



Universidade do Estado do Amazonas
Escola Superior de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva



Lorena Cavalcante Lôbo

**ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA FRONTEIRA: ESTUDO DE
CASO EM CIDADE DE TRÍPLICE FRONTEIRA DO ARCO NORTE DO
BRASIL**

Manaus

2023

Lorena Cavalcante Lôbo

**ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA FRONTEIRA: ESTUDO DE
CASO EM CIDADE DE TRÍPLICE FRONTEIRA DO ARCO NORTE DO
BRASIL**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas.

Orientadora: Prof.^a Dra. Giane Zupellari Dos Santos Melo.

Manaus

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UEA

Lôbo, Lorena Cavalcante Enfrentamento da COVID-19 na fronteira: estudo de caso em cidade de tríplice fronteira do Arco Norte do Brasil / Lorena Cavalcante Lôbo. Manaus : [s.n], 2023. 112 f.: color.; 21 cm.

Dissertação - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas - Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023. Inclui bibliografia
Orientador: Melo, Giane Zupellari Dos Santos

1. Saúde Coletiva. 2. Políticas Públicas. 3. Saúde em Fronteira. 4. COVID-19. 5. Pandemia. I. Melo, Giane Zupellari Dos Santos (Orient.). II. Universidade do Estado do Amazonas. III. Enfrentamento da COVID-19 na fronteira: estudo de caso em cidade de tríplice fronteira do Arco Norte do Brasil

Lorena Cavalcante Lôbo

**Enfrentamento da COVID-19 na fronteira: estudo de caso em cidade de
tríplice fronteira do Arco Norte do Brasil**

Dissertação apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas.

Aprovada em 25 de abril de 2023.

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Giane Zupellari Dos Santos Melo
Universidade do Estado do Amazonas

Prof.^a Dra. Ângela Xavier Monteiro
Universidade do Estado do Amazonas

Prof.^a Dra. Vera Maria Ribeiro Nogueira
Universidade Católica de Pelotas

Manaus
2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pela oportunidade de realizar o sonho de me tornar mestra e por me sustentar nesta trajetória árdua.

Aos meus pais, Ednela Cavalcante Lobo e Aldenor da Silva Lobo, pelo amor, apoio, incentivo e aconchego.

Aos meus amigos, por me incentivarem nesta trilha do conhecimento e me acolherem nas tempestades da jornada.

À minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Giane Zupellari dos Santos Melo, pelo acolhimento, confiança e consideração.

À Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e a todos os meus professores, pelo saber que transmitiram, pelo excelente acolhimento, e por possibilitarem, através dos seus ensinamentos, a realização desta dissertação.

E sabemos que todas as coisas contribuem juntamente para o bem daqueles que amam a Deus, daqueles que são chamados por seu decreto.

Bíblia Sagrada, Romanos 8:28

RESUMO

LÔBO, Lorena Cavalcante. **Enfrentamento da COVID-19 na Fronteira: Estudo de Caso em Cidade de Tríplice Fronteira do Arco Norte do Brasil.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2023.

Introdução: A pandemia da COVID-19, causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), se apresentou como um dos maiores desafios sanitários vivenciados. Esse vírus expôs o sistema de saúde de inúmeros países, ultrapassou o limite das fronteiras causando efeitos prejudiciais, na sociedade e na economia. Nessa dimensão, sobre as fronteiras percebe-se a intensa movimentação de pessoas, que circulam livremente entre os três países que é uma característica marcante na região, os países adotaram medidas de saúde pública nesses locais.

Objetivo: Analisar as medidas de enfrentamento ao COVID-19 no município, de fronteira internacional, de Tabatinga, AM, Brasil; **Método:** Estudo de caso único, descritivo, qualitativo, realizado no município de Tabatinga, Amazonas, que utilizou como fonte de evidências entrevistas com gestores de saúde da Secretaria de Saúde do Município de Tabatinga. Os dados foram organizados e codificados com auxílio do *software MaxQDA22*[®] e analisados por meio das proposições teóricas como estratégia analítica. O estudo atendeu as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas. **Resultados:** os resultados são apresentados no formato de um relatório de estudo de caso, que descreve o caso estudado, na perspectiva de sua inserção no contexto e fenômeno estudado e os três capítulos que respondem as proposições teóricas e aos objetivos do estudo. O primeiro capítulo aborda sobre Estratégias de enfrentamento para a COVID-19 no Município de Tabatinga, o segundo descreve as estratégias de imunização para a COVID-19 na região de tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru e o terceiro o impacto do fechamento e abertura da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru para a COVID-19. **Discussão:** A experiência da pandemia evidenciou a necessidade de planejamento e elaboração de Planos de Preparação para Enfrentamento de Pandemia que sejam flexíveis e capazes de dar respostas perante a situação vivida. Sendo observado que essa ação foi de suma relevância a atuação da vigilância em Saúde durante a Pandemia de COVID-19. No entanto, as medidas mais restritivas, em relação a circulação de pessoas em seus territórios, como o fechamento da fronteira, ocasionaram impactos positivos na saúde e na economia. **Considerações finais:** o município de Tabatinga apresenta desafios, assim como outras regiões fronteiriças do Brasil, principalmente relacionadas ao setor de saúde, á distância geográfica da capital, por apresentar grande diversidade populacional e por atender, além das demandas de saúde do próprio município, a população estrangeira. No entanto, mesmo diante desses desafios e dos vivenciados durante a pandemia da COVID-19, a gestão de saúde municipal conseguiu atender os residentes fronteiriços e criar estratégias que possibilitaram o controle da doença naquele território.

Palavras-chaves: COVID-19. Infecções por Coronavírus. Pandemia. Áreas de Fronteira. Saúde em Fronteira.

ABSTRACT

LÔBO, Lorena Cavalcante. **Coping with COVID-19 at the Border: A Case Study in a Triple Frontier Town in Brazil's Arco Norte.** Dissertation (Master in Collective Health) – State University of Amazonas, Manaus, 2023.

Introduction: The pandemic of COVID-19, caused by the new coronavirus (SARS-CoV-2), was one of the greatest health challenges ever experienced. This virus has exposed the health system of numerous countries and has crossed borders, causing harmful effects on society and economy. In this dimension, it is noticed the intense movement of people who move freely between the three countries, which is an important characteristic of the region, and the countries have adopted public health measures in these locations. **Objective:** To analyze the measures to combat COVID-19 in the city, on the international border, of Tabatinga, AM, Brazil. **Method:** Single case study, descriptive, qualitative, carried out in the municipality of Tabatinga, Amazonas, which used as a source of evidence interviews with health managers of the Health Department of the Municipality of Tabatinga. Data were organized and coded using the MaxQDA22® software and analyzed using theoretical propositions as an analytical strategy. The study complied with the recommendations of Resolution 466/2012 of the National Health Council and was approved by the Ethics and Research Committee of the State University of Amazonas. **Results:** The results are presented in the format of a case study report, described from the perspective of its insertion in the context and phenomenon studied, and the three chapters that respond to the theoretical propositions and objectives of the study. The first chapter deals with coping strategies for COVID-19 in the municipality of Tabatinga, the second chapter brings the immunisation strategies for COVID-19 in the triple border region of Brazil, Colombia and Peru, and the third chapter deals with the impact of the closure and opening of the triple border region of Brazil, Colombia and Peru for COVID-19. **Discussion:** The experience of the pandemic highlighted the need for planning and elaboration of Pandemic Preparedness Plans that are flexible and capable of responding to the situation experienced. It is noted that this action was of paramount importance to the performance of health surveillance during the COVID-19 pandemic. However, the most restrictive measures regarding the movement of people in their territories, such as the closing of the border, had positive impacts on health and the economy. **Final considerations:** the municipality of Tabatinga presents challenges as a border region of Brazil, difficulties in the health sector, due to the geographical distance from the capital, for presenting a great population diversity and for serving, in addition to the health demands of the municipality itself, a foreign population. Even in the face of these challenges experienced at the time of the COVID-19, the municipal health management was successful in attending this population within its reality.

Keywords: COVID-19. Coronavirus Infections. Pandemics. Border Areas. Border Health.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i> (PRISMA).....	24
Figura 2 – Sistema de codificações pelo software MaxQDA22® dos dados do estudo de caso: Enfrentamento da COVID-19 na Fronteira: estudo de caso em uma cidade de Tríplice Fronteira do Arco Norte do Brasil.....	54
Figura 3 – Sistema de análise das codificações pelo software MaxQDA22® dos dados do estudo de caso: Enfrentamento da COVID-19 na Fronteira: estudo de caso em uma cidade de Tríplice Fronteira do Arco Norte do Brasil	54
Figura 4 – Relatório das análises dos dados do estudo de caso: Enfrentamento da COVID-19 na Fronteira: estudo de caso em uma cidade de tríplice fronteira do Arco Norte do Brasil	55

LISTA DE MAPAS

Mapa 1 –	Tríplice Fronteira Amazônica, que compreende Brasil (Tabatinga/Amazonas), Colômbia (Letícia/Departamento do Amazonas) e Peru (Ilha de Santa Rosa/Mariscal Ramón Castilla/Loreto).....	50
Mapa 2 –	Tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru.....	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição dos estudos selecionados para revisão segundo autor/ano de publicação, país, medidas adotadas e efeito para o controle da pandemia do país.....	25
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Número total de óbitos dos anos de 2020 e 2021 por COVID-19	60
Tabela 2-	Quantitativo de casos, óbitos e internados por COVID-19 dos residentes do município de Tabatinga/AM, no período de janeiro a novembro de 2022	60
Tabela 3-	Quantitativo de casos, óbitos por COVID-19 dos residentes do município de Tabatinga/AM, nos anos de 2020 a 2022.	61

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
COESP	Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ESA	Escola Superior de Ciências da Saúde
ESA/UEA	Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPIN	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FVS	Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ME	Ministério da Educação
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS-Rural	Programa de Agentes Comunitários de Saúde Rural
PPSC/UEA	Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RAS-AS	Região de Atenção à Saúde Alto Solimões
SEMSA/TBT	Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga/AM
SES-AM	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas

SG	Síndrome Gripal
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidades Básicas de Saúde da Família
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VS	Vigilância em Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO	16
1	OBJETIVOS	20
1.1	Geral	20
1.2	Específicos	20
2	REVISÃO DE LITERATURA	21
2.1	Medidas adotadas para enfrentamento da COVID-19 em fronteiras internacionais: revisão integrativa	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	33
3.1	Políticas públicas para o enfrentamento da COVID-19 divulgadas pela OMS e OPAS	33
3.2	Políticas públicas para o enfrentamento da COVID-19 divulgadas pelo MS-Brasil	38
3.3	Políticas públicas para o enfrentamento da COVID-19 divulgadas pelo SES-AM	43
4	MÉTODO	49
4.1	Tipo de estudo	49
4.2	Definição do caso	51
4.3	Delimitação do caso	51
4.4	Critérios de inclusão	51
4.5	Critérios de exclusão	52
4.6	Coleta de dados	52
4.7	Organização e análise das evidências do estudo de caso	53
4.8	Aspectos éticos	56
5	RESULTADOS	57
5.1.1	<u>O município de Tabatinga, estado do Amazonas</u>	57
5.1.2	<u>Tabatinga enquanto região fronteira do polo da região do Alto Solimões</u>	59
5.1.3	<u>Tabatinga e os casos de COVID-19</u>	60
5.2	Categoria 1: Estratégias de enfrentamento para a COVID-19 no Município de Tabatinga	61
5.3	Categoria 2: As estratégias de imunização para a COVID-19 na região de trílice fronteira Brasil, Colômbia e Peru	66

5.4	Categoria 3: Categoria 3: O impacto do fechamento e abertura da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru para a COVID-19.....	69
6	DISCUSSÃO	72
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
	REFERÊNCIAS	80
	APÊNDICE A – Testes de qualidade para o estudo “Enfrentamento da COVID-19 na fronteira: estudo de caso em cidade de tríplice fronteira do Arco Norte do Brasil.....	94
	APÊNDICE B – Roteiro de entrevista.....	95
	APÊNDICE C – Carta de anuência.....	96
	APÊNDICE D – Carta de apresentação.....	97
	APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	98
	APÊNDICE F – Protocolo de estudo de caso.....	100
	APÊNDICE G – Checklist de materiais e procedimentos para entrevistas	102
	ANEXO – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa	103

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em dezembro de 2019, foi notificada sobre casos de uma determinada pneumonia de etiologia até então desconhecida localizada na cidade de Wuhan, província de Hubei na China (WHO, 2020a). Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas detectaram um novo tipo de coronavírus que o chamaram de SARS-CoV-2, sendo esse novo coronavírus o responsável por causar a doença COVID-19. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia (WHO, 2020b).

O vírus classificado como SARS-COV-2 se espalhou rapidamente por países da Europa, Ásia e América do Norte (ZHU *et al.*, 2020). Sua disseminação ocasionou surtos que cresceram em taxa exponencial. De acordo com dados de países afetados no início da pandemia, aproximadamente 40% dos casos apresentaram doença leve; 40%, doença moderada, incluindo pneumonia; 15% dos casos apresentaram doença grave; e 5% dos casos, doença crítica. Indivíduos portadores de doenças que afetassem os sistemas cardiovascular, respiratório e imunológico tinham uma predisposição para desenvolver a COVID-19 na sua forma grave (OPAS, 2020a).

O vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que pode ser classificada de casos leves (cerca de 80%) a casos muito graves, com insuficiência respiratória (entre 5% a 10% dos casos). Sua letalidade está relacionada com a idade e condições clínicas que o indivíduo possui (BRASIL, 2021a).

Desde então, já são mais de 759.408.703 casos confirmados da doença e 6.886.432 mortes em todo mundo, em consulta ao site da OMS no dia 12 de março de 2023. Os Estados Unidos da América apresentam o maior número de casos, com 102.247.392 confirmados e com 1.111.342 mortes. O Brasil aparece em sexto lugar em número de casos confirmados, com 37.076.053, e em segundo lugar em número de mortes, na escala mundial, com 699.276 (WHO, 2023a).

A rapidez com que a COVID-19 alcançou países do mundo inteiro demonstra que as doenças infectocontagiosas desconhecem fronteiras e se dissipam com facilidade por todo o globo de forma muito mais rápida do que governantes e autoridades de saúde mundial têm condições de prevenir sua entrada nos países. Na Europa, a pandemia da COVID-19 foi considerada um desafio transfronteiriço nunca enfrentado, desde a criação da União Europeia (PACCES; WEIMER, 2020).

Os primeiros casos de COVID-19 confirmados no Brasil ocorreram em pessoas recém-chegadas de países europeus, o que indicava que o vírus que estava sendo introduzido no país

era proveniente dos países onde as pessoas infectadas estiveram. No entanto, com o aumento dos casos da doença, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou que o COVID-19, no Brasil, passou a ser considerada de transmissão comunitária (BRASIL, 2020a), significando que não seria mais possível rastrear os casos da doença.

Esta medida veio acompanhada da determinação de isolamento social para os casos confirmados de COVID-19 e de recomendações como o distanciamento social para toda a população em território nacional, e o fechamento do setor primário, comércios e serviços não essenciais, além das escolas. Ainda por consequência da magnitude da doença, o Brasil declara o fechamento das fronteiras com Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana Francesa, Guiana, Paraguai, Peru e Suriname (BRASIL, 2020b).

O fechamento de fronteiras, como contenção à COVID-19 foi um fenômeno verificado em muitos países (NETO; GARCIA; SPINUSSI, 2020; PACCES; WEIMER, 2020). No Brasil, a medida foi adotada em 19 de março de 2020, restringindo o livre tráfego do transporte rodoviário de cargas, com execução de ações humanitárias e do tráfego de residentes de cidades gêmeas com linha de fronteira exclusivamente terrestre (BRASIL, 2020b).

Apesar dessa proibição, e de efetivamente as fronteiras estarem fechadas, em cidades gêmeas, a mobilidade humana entre os países se dá em diversos pontos, além das áreas bloqueadas, decorrendo em trânsito de pessoas que atravessam a fronteira principalmente em busca de bens e serviços.

As fronteiras são classificadas em políticas e sociais. As fronteiras políticas entendem-se por expansão, demarcação e garantia do território nacional, as quais o Estado define através de acordos com os processos de ocupação militar, demográfica, econômica, política e cultural que ocorrem nos territórios limítrofes. Em relação às fronteiras sociais, estas são construídas por meio das relações comerciais, das teias de amizades, familiares, de namoros e casamentos que ultrapassam os limites políticos. Essas fronteiras estão em constante movimento de definição e criam variadas formas de autoidentificação (ALBURQUERQUE, 2009).

Especificamente em se tratando de cidades gêmeas, o dinamismo das inter-relações sociais e políticas já estabelecidas entre os residentes fronteiriços pode dificultar a restrição de pessoas entre os países, pois, além da dimensão política, que estabelece as divisas territoriais, existe também a dimensão social, que é responsável pela construção de uma identidade própria para a região, o que por vezes está acima dos limites que separam dois ou mais países (FERREIRA; MARIANI; BRATICEVIC, 2015).

Nesse contexto de residentes fronteiriços emerge outra situação na esfera da saúde, a qual gera uma discussão acerca do acesso e do direito à saúde para estrangeiros que atravessam

a fronteira com o Brasil (NOGUEIRA; FAGUNDES, 2015) e que no cenário da pandemia teriam o acesso a saúde em todos os aspectos incluindo a vacinação.

Segundo a OMS, as vacinas começaram a ser aplicadas em um processo de imunização por grupos populacionais de forma escalonada, iniciando pelos mais vulneráveis, como idosos, profissionais da saúde, indivíduos com doenças pré-existentes, e, conforme mais imunizantes são ofertados, outros grupos são convocados (WHO, 2021a).

No Brasil, o MS adotou as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e elaborou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da pandemia e esse plano evidenciou informações sobre as diretrizes gerais acerca da operacionalização da vacinação contra a COVID-19 no país e direciona responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a COVID-19 em todas as instâncias englobando a esfera federal, estadual, regional e municipal (BRASIL, 2021b)

A faixa de fronteira brasileira, designada como 150 km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional, é formada por três arcos denominados “Arco Norte”, que abrange 66% da área fronteira do país, “Arco Central”, que representa 22,5% da faixa de fronteira, e “Arco Sul”, que abrange apenas 10,8% da extensão de fronteira brasileira (BRASIL, 2009).

O local da fronteira que serviu como base para este estudo foi o município de Tabatinga, no Estado do Amazonas, que apresenta uma área urbana contínua, formando assim cidade gêmea com a cidade de Letícia, capital do Departamento do Amazonas na Colômbia e faz fronteira úmida com o município Ilha de Santa Rosa, que pertence ao Departamento de Loreto, no Peru, que tem como único marco divisório o rio Solimões. Esta condição de facilidade de mobilidade populacional imprime características de miscigenação cultural, social e econômica à região.

Tabatinga tem uma população estimada em 68.502 habitantes e está localizado na região Norte do país, situado à margem esquerda do rio Solimões, na microrregião do Alto Solimões, a 1.105 km da capital do Estado, Manaus (IBGE, 2023). A População do município é formada pela permanente circulação de peruanos e colombianos, de indígenas brasileiros, colombianos e peruanos; e comerciantes formais e informais, tanto do Brasil quanto provenientes da Colômbia e Peru (MELO, 2018).

Nesse contexto, ressalta-se que o fluxo de pessoas que atravessam a fronteira entre Brasil e a Colômbia e entre Brasil e Peru, se dá por diversos motivos, sendo um deles a busca por serviços de saúde do lado brasileiro da fronteira (SANTOS-MELO *et al.*, 2019).

Com uma elevada incidência de doenças de transmissão hídrica, como diarreia e hepatites, de transmissão por vetores, como a malária, e outras relacionadas aos determinantes sociais de saúde (SUÁREZ-MUTIS *et al.*, 2010).

Em relação aos casos de COVID-19, segundo o boletim epidemiológico de 11 de março de 2023, Tabatinga teve 5.357 casos confirmados e 130 óbitos (AMAZONAS, 2023a). O município de Tabatinga enfrenta ainda uma demanda de atendimento de saúde de peruanos e colombianos, que atravessam a fronteira em busca da gratuidade do serviço público brasileiro (SANTOS-MELO *et al.*, 2020).

Essa demanda se dá principalmente pelas diferenças entre os sistemas de saúde do Brasil, Colômbia e Peru, pois, enquanto no Brasil o acesso à saúde é universal e gratuito e estende-se a todos os serviços através do Sistema Único de Saúde (SUS), na Colômbia e no Peru os sistemas de saúde são contributivos e subsidiados (CÁRDENAS; PEREIRA; MACHADO, 2017; TINEO, 2016), o que limita o acesso à saúde pela população daqueles países, deixando, por vezes, como única alternativa, os serviços do lado brasileiro da fronteira.

Diante da reconhecida mobilidade humana nesta região fronteira e das dificuldades de acesso a populações dos países limítrofes ao Brasil, naquela fronteira, é importante compreender quais estratégias foram admitidas pelos gestores locais de saúde para o enfrentamento da COVID-19 na região. Tais evidências poderão subsidiar a tomadas de decisões para normativas próprias para o enfrentamento desta doença e de outras doenças em regiões fronteiriças.

Diante do método de pesquisa adotado, consideramos como base para este estudo as seguintes proposições teóricas: as medidas para o enfrentamento da COVID-19 para a região fronteira estudada consideraram estratégias dos Governos Federal e Estadual, no entanto ocorreram acordos de cooperação informais pré-estabelecidos na região fronteira. A imunização dos residentes da fronteira estudada segue padrões diferentes, dependendo das políticas públicas de cada um dos países limítrofes. A partir dessas proposições teóricas estabelece-se as seguintes questões de pesquisa: Como gestores e profissionais de saúde, que atuam em uma região de tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, descrevem as medidas para o enfrentamento ao COVID-19?; Como as medidas de fechamento e posterior abertura da fronteira pelo governo federal impactaram para o controle da COVID-19 naquela região fronteira? Como estão ocorrendo as estratégias para imunização dos residentes fronteiriços, considerando os três países?

1. OBJETIVOS

1.1. Geral

Analisar as medidas de enfrentamento à COVID-19 no município de tríplice fronteira internacional, Tabatinga, AM, Brasil.

1.2. Específicos

- Descrever as medidas adotadas por gestores e profissionais de saúde que atuam em uma região de tríplice fronteira para o enfrentamento à COVID-19;
- Avaliar as estratégias de imunização dos residentes fronteiriços da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, sob o prisma das políticas para prevenção e controle da COVID-19 da OMS.
- Analisar como as medidas, adotadas pelos governos federal e estadual, de fechamento e posterior abertura da fronteira impactaram para o controle da COVID-19 região de tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura foi desenvolvida com o propósito de compreender o fenômeno estudado. Ela é apresentada no formato de uma Revisão Integrativa de Literatura, que teve por objetivo evidenciar as medidas de enfrentamento a pandemia COVID-19, adotadas em regiões de fronteiras nacionais e internacionais. Destaca-se que esta revisão foi publicada em revista científica¹

2.1 Medidas adotadas para enfrentamento da COVID-19 em fronteiras internacionais: revisão integrativa¹

Resumo: O presente artigo tem como objetivo evidenciar a produção de conhecimento acerca das medidas de enfrentamento a pandemia COVID-19, adotadas em cidades com fronteiras nacionais e internacionais. A coleta de dados foi realizada em julho de 2021 em três bases de dados relevantes na área da saúde: Scopus, CINAHL e PubMed. Os resultados revelaram amostra composta por seis estudos de um universo de 1755 artigos. Os resultados mostraram que seis estudos foram agrupados em duas categorias que descrevem as medidas adotadas para o controle de COVID-19 em fronteiras internacionais e o papel da vigilância em saúde nas fronteiras em relação às medidas de enfrentamento a COVID-19. No que se refere a regiões fronteiriças, verifica-se cada país adota as medidas que lhes pareça ser mais eficaz para o controle da Infecção por coronavírus 2019-nCoV. Entretanto, constatou-se que quando se tem uma abordagem multifacetada o resultado se mostrou mais eficaz para mitigar os impactos da pandemia.

Palavras-chave: Saúde na fronteira. Infecção por coronavírus 2019-nCoV. Vigilância em saúde.

Introdução

O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus, um vírus de RNA da família *Coronaviridae*, no qual ocasiona a doença COVID-19. Sua descoberta aconteceu na cidade de Wuhan, província

¹ Artigo publicado: **MEDIDAS ADOTADAS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 EM FRONTEIRAS INTERNACIONAIS: REVISÃO INTEGRATIVA**. Lorena Cavalcante Lôbo, Giane Zupellari dos Santos Melo, Aldalice Aguiar de Souza. Revista *Sociedade em Debate (Pelotas)*, v. 28, n. 3, p. 108-119, 2022.

de Hubei, na China, após ocorrerem casos de uma pneumonia viral de origem desconhecida, no final de dezembro de 2019, a princípio esses casos foram associados a um mercado de animais vivos (NOGUEIRA, 2020; WHO, 2020a). Até abril de 2022 foram confirmados 509.55 milhões de casos da doença (RITCHIE et.al,2022). Embora a maior concentração de doentes esteja na América do Norte, mais especificamente, nos Estados Unidos da América (EUA), com 80,98 milhões de pessoas infectadas, o vírus tem afetado todos os continentes (RITCHIE et.al,2022).

A manifestação pela Infecção por coronavírus 2019-nCoV pode variar de casos assintomáticos, leves, moderados a graves (BRASIL,2021c). Os sintomas clínicos mais comuns referidos pelos pacientes com a COVID-19 são febre ($\geq 37,8^{\circ}\text{C}$), tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia (ausência do olfato), ageusia (ausência do paladar), mialgia, fadiga, infecção de vias aéreas superiores e sintomas gastrointestinais como diarreia, dores abdominais (BRASIL, 2021c).

Perante o cenário pandêmico vários países adotaram medidas de saúde pública, não farmacológicas, para enfrentamento da COVID-19, como o distanciamento social, fechamento de escolas e comércios, quarentena em áreas geográficas específicas e restrições à circulação, com a finalidade de reduzir os casos da doença (WHO, 2020c).

As práticas de isolamento adotadas por vários países, para conter a disseminação da COVID-19, representaram um fator que impactou diretamente na economia global e local, ressaltando-se que a redução do funcionamento dos setores da indústria e comércio afetou a economia, e diante desse contexto foi necessário monitoramento de casos da doença e planejamento para a retomada dessas atividades. Essas medidas foram necessárias para se evitar efeito reverso, com o aumento a mortalidade geral e atraso da capacidade de recuperação econômica (ONU, 2020).

No contexto fronteiriço, um dos cenários desta revisão, destaca-se que as populações que vivendo nessas regiões, vivenciam os impactos dessas condições, principalmente com relação às restrições de acesso aos países que limítrofes, e considerando que a mobilidade humana dessas populações pode decorrer das relações de trabalho, turismo, consumo e utilização dos serviços públicos de saúde e educação (AIKES; RIZZOTTO, 2018; SANTOS-MELO *et al.*, 2019), pode-se esperar por prejuízo na condição de vida dessas populações.

Assim, as repercussões sobre o fechamento das fronteiras e a adoção de medidas de vigilância em saúde nessas regiões podem impactar diretamente na realidade de residentes fronteiriços. Diante esse cenário, essa revisão integrativa estabeleceu como questões norteadoras: Quais as medidas de enfrentamento a pandemia COVID-19, adotadas em regiões de fronteiras nacionais e internacionais? E quais medidas mostraram-se mais eficazes para o

controle da doença nessas regiões? Assim, o estudo teve como principal objetivo evidenciar em literaturas nacionais e internacionais quais medidas de enfrentamento a pandemia COVID-19, adotadas em regiões de fronteiras internacionais.

Metodologia

Estudo de revisão integrativa da literatura, método que permite definir conceitos, revisão de teorias, avaliações de evidências e análises de questões metodológicas sobre determinado assunto, pela síntese de múltiplos estudos publicados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005). Construiu-se um protocolo, validado por parecerista *expert*, para conduzir a revisão, no qual se estabeleceu os seguintes passos metodológicos: 1) identificação da questão de pesquisa; 2) coleta de dados com identificação dos estudos de relevância; 3) seleção dos estudos; 4) análise dos dados; e, 5) agrupamento, síntese e apresentação dos dados (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Assim, definiu-se as seguintes questões de pesquisa: quais as medidas de enfrentamento a pandemia COVID-19, adotadas em regiões de fronteiras nacionais e internacionais? E as medidas de enfrentamento de COVID-19, adotadas se mostraram mais eficazes para o controle da doença nessas regiões?

A busca foi realizada no mês de julho de 2021, nas seguintes bases de dados: U.S. National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus. Os critérios utilizados para realizar a busca online foram: “infecção por coronavírus 2019-nCoV” OR COVID-19 AND “Saúde na Fronteira” AND “vigilância em saúde”, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), MESH nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram incluídos artigos publicados entre janeiro de 2020 e julho de 2021, sendo esse período estabelecido a partir do início dos primeiros casos de doença no mundo.

A seleção teve como critérios de inclusão: artigos de periódicos indexados nas bases de dados escolhidas, na modalidade de artigos originais, que continham os descritores listados, nos idiomas espanhol, inglês e português, publicados entre os anos de 2020 a 2021 e que estavam relacionados com a temática. Excluíram-se as publicações de trabalhos duplicados; artigos de revisão; editoriais; cartas; artigos de opinião; reflexão teórica; comentários; ensaios; notas prévias; teses; dissertações; trabalhos de conclusão de curso; manuais; resumos em anais ou periódicos; dossiês; documentos oficiais; políticas de saúde; boletins epidemiológicos;

relatórios de gestão; livros; capítulos de livro e estudos que não contemplavam a finalidade deste estudo.

A partir dessa busca foram encontrados 1.755 artigos, cujos títulos e resumos foram lidos, desses foram removidos 29 estudos por duplicidade nas bases de dados e 1.713 por não se encaixarem aos critérios de inclusão, obtendo-se um total de 13 estudos pré-selecionados, então, submetidos a uma análise na íntegra do seu conteúdo. Após uma leitura crítica e minuciosa, excluíram-se sete artigos, por não responderem as questões de pesquisa, resultando ao final da análise seis artigos que foram incluídos nesta revisão. Para a seleção das publicações foram utilizadas as recomendações do PRISMA (MATTHEW et al, 2020), representado na Figura 1.

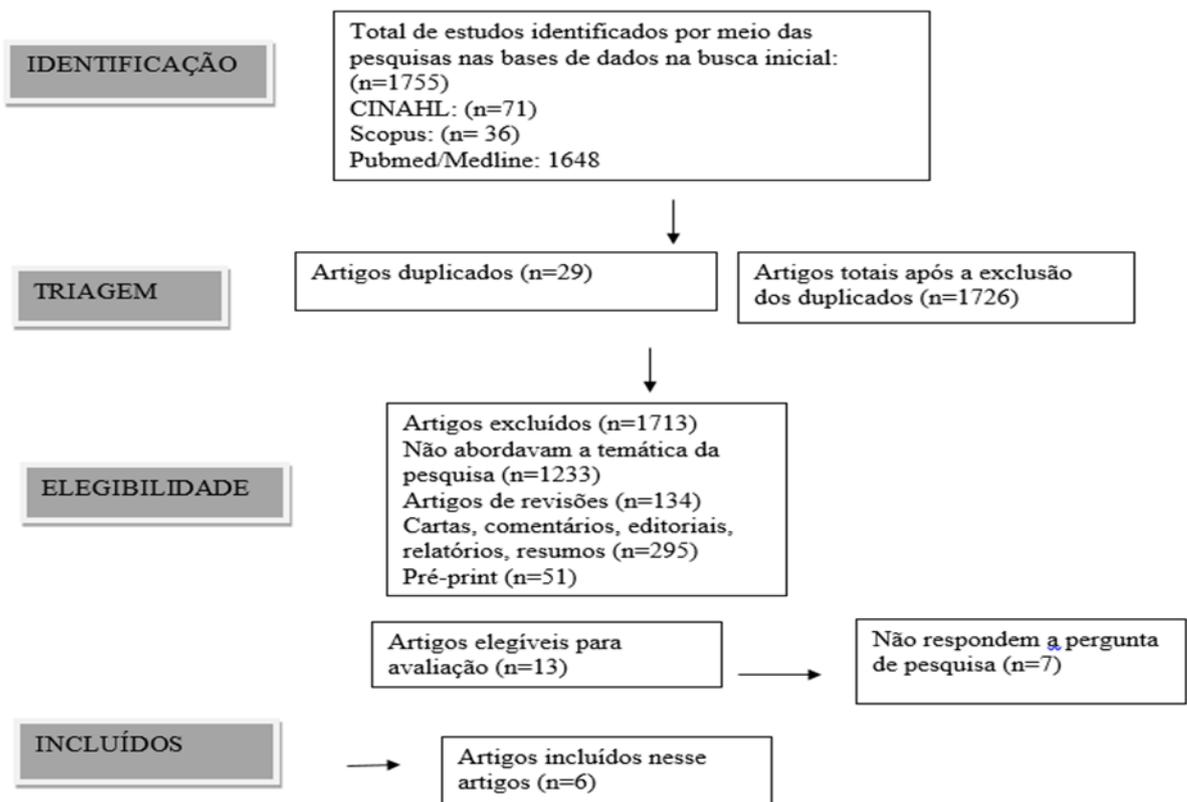


Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA).

Na etapa da extração dos dados foi utilizado um instrumento estruturado no *Microsoft Excel*, que permitiu o mapeamento dos elementos essenciais dos estudos, destacando os seguintes dados: autor, ano de publicação, país de realização do estudo, periódico, tipo de estudo, descrição da amostra, desfecho. Para a verificação da duplicidade dos artigos foi

utilizado um *software* de gerenciador de referências *Mendeley* no qual indicava a duplicidade. O último passo do estudo foi descrição dos achados do estudo.

Resultados e discussões

Dos seis artigos analisados observou-se que todos abordam estratégias para contenção da pandemia de COVID-19 em regiões fronteiriças. Os estudos foram realizados nos países África (EMETO; ALELE; ILESANMI, 2021; LI et al., 2021; POST et al., 2020), regiões da Ásia Central (LI et al., 2021; POST et al., 2021; WELCH et al., 2021), e Índia (GOEL et al., 2020; WELCH et al., 2021). Sendo todos os estudos publicados no idioma inglês com abordagem quantitativa como método de estudo (EMETO; ALELE; ILESANMI, 2021; GOEL et al., 2020; LI et al., 2021; POST et al., 2020, POST et al., 2021; WELCH et al., 2021).

Visando apresentar uma visão geral dos resultados, foi elaborada quadro com as principais características dos estudos, com a síntese dos principais achados dos estudos incluídos (quadro 1).

Quadro 1 - Síntese das principais medidas adotadas para o controle da pandemia de COVID-19, no país estudado, evidenciado em literaturas nacionais e internacionais nos anos de 2020 e 2021.

Autor/ano de publicação	País no qual de desenvolveu o estudo	Medidas adotadas	Efeito para o controle da pandemia de COVID-19 no país estudado
LI et.al, (2021)	24 países do Pacífico Ocidental, África, Europa, Mediterrâneo Oriental e Sudeste Asiático.	Restrições de viagens internacionais e fechamento de fronteiras.	Implementação antecipada de medidas de fronteira pode ter contribuído para atrasar a introdução de COVID-19 no país
WELCH et.al (2021)	Oito países: Afeganistão, Bangladesh, Butão, Índia, Maldivas, Nepal, Paquistão e Sri Lanka.	Atuação da Vigilância em saúde com fechamento das fronteiras internacionais e posterior abertura das mesmas.	Controle da pandemia no contexto da diminuição da disseminação de novas variantes.
POST et.al (2021)	14 países da Ásia Central.	Reforço de saneamento da fronteira e monitorando as chegadas das pessoas de outros países; fechamento e bloqueio rígidos ou limitadas de fronteiras após o primeiro caso confirmado de SARS-CoV-2;	As medidas adotadas não fornecem nenhuma visão sobre como a trajetória da pandemia pode mudar ao longo do tempo. Sendo que a evolução da COVID-19 requer uma vigilância para analisar com eficácia a trajetória da pandemia e controlar a propagação. Outro aspecto

			mencionado no bloqueio da fronteira foi o impacto nas condições econômicas e sociais da população local.
EMETO; ALELE; ILESANMI (2021)	Estudo realizado no Egito, Tunísia, República Democrática do Congo, Etiópia, Quênia, Gana, Nigéria, Senegal e África do Sul	Fechamento das fronteiras entre países africanos.	A medida teve efeito mínimo sobre a incidência da COVID-19. Sendo necessárias outras medidas de controle, como as atividades de vigilância juntamente com o fechamento para verificar a eficácia dessa medida.
POST et.al (2020)	Estudo realizado na África Subsaariana	Bloqueio e fechamento de fronteiras de forma agressiva e decisiva	A redução das importações de alimentos, resultante do aumento dos custos associados ao fechamento de fronteiras e cadeias de abastecimento interrompidas impactou na segurança alimentar; Agravamento da pobreza e da insegurança alimentar; Avaliação de importância dos sistemas de vigilância de saúde pública para orientação de líderes mundiais durante surtos de doenças
GOEL et. al (2020)	O Território da União de Ladakh com seus dois distritos, Leh e Kargil	Bloqueio completo das fronteiras com o Tibete, China e Paquistão.	Controle da COVID-19 a partir do envolvimento proativo do governo e da comunidade na adoção das medidas e cooperação integral durante o período de bloqueio

Fonte: as autoras

Os achados dos estudos foram apresentados considerando a composição de duas categorias que emergiram a partir da análise dos estudos incluídos: “Medidas adotadas para o controle de COVID-19 em fronteiras internacionais” e “O papel da vigilância em saúde nas fronteiras em relação às medidas de enfrentamento a COVID-19 em fronteiras internacionais”.

Medidas adotadas para o controle de COVID-19 em fronteiras internacionais

No estudo de POST et.al (2021) verificou-se que os países com aceleração dos casos como Guiné Equatorial, Senegal, Zimbábue, Lesoto, Cabo Verde, Congo-Brazzaville, países africanos, adotaram medidas de prevenção como, quarentena, distanciamento social, higiene das mãos e uso de máscaras faciais para reduzir a aceleração de casos. Além dessas medidas, foi ainda adotado o bloqueio da fronteira. No entanto essa situação afetou as condições econômicas e sociais da população local com o agravamento da pobreza e da insegurança alimentar em países estudados por POST et.al (2021) com populações que vivem em situação

de vulnerabilidade. A pandemia ocasionou impactos nas dimensões sociais e econômicas, sabe-se que medidas de isolamento social podem impactar na aquisição à renda e afetar o acesso a alimentação e tornar populações em situações de maior vulnerabilidade.

No Brasil, para mitigar o impacto do aumento da vulnerabilidade na esfera social e econômica, no auge na pandemia de COVID-19, que aconteceu entre 2000 e 2021, o Governo Federal disponibilizou para as famílias em condições de vulnerabilidade um auxílio emergencial, esse benefício trouxe em curto prazo o acesso à aquisição de alimentos. Entretanto, existe a necessidade de prestar assistência a esses grupos vulneráveis com uma política pública que assegure condições básicas e suficientes para ter acesso a alimentação e para manutenção da dignidade humana (GURGEL et al., 2020).

Já estudo de EMETO; ALELE; ILESANMI (2021), no qual também se destacou o fechamento de fronteira, os autores evidenciaram que esta medida aplicada de forma isolada não foi eficaz na redução dos casos de COVID-19. Nesse estudo pode-se verificar que países como Nigéria, Gana, Egito e Quênia não tiveram baixa nos seus casos, após adoção dessa medida, o que ressalta a importância de adotar, além do fechamento das fronteiras, outras medidas como o fechamento de escolas, locais de trabalho, cancelamento de eventos públicos, restrição de aglomerações e distanciamento social. A adoção de abordagens multifacetadas englobando intervenções baseadas em casos e direcionadas à população, com medidas de saúde pública, medidas sociais e o apoio de autoridades, foram consideradas estratégias eficazes para o controle da doença (CHENG; HUANG, 2021).

Conforme estudo de (POST et al.,2021) realizado nos países da Ásia Central observa-se que alguns países adotaram medidas como o uso de máscaras, protocolos de distanciamento social, além da quarentena quando necessário. Um dos países que adotou essas medidas foi a Rússia, que além das medidas apresentou destaque mundial por anunciar a vacina Sputnik V. Em julho de 2020, o prefeito de Moscou comunicou que o uso de máscaras não seria mais necessário ao ar livre, devido a diminuição da incidência de casos de COVID-19. Entretanto, em outubro, do mesmo ano, autoridades do país apresentaram um novo perfil epidemiológico, no qual apresentou-se altas taxas de infecção para a COVID-19.

Em estudo de (GOEL et. al, 2020) no território da União de Ladakh, que fica na Índia, foram instituídas medidas como o fechamento de escolas, locais de trabalho, eventos de massa e reuniões em locais públicos ou privados, incluindo locais religiosos em zonas de contenção e fronteira. A educação em saúde foi uma ferramenta essencial, sendo utilizados materiais no idioma local, que é o Bodhi. Além dessas medidas foi adotado ainda a distribuição de cartazes informativos, que abordavam a importância do distanciamento social, da higiene das mãos e da

etiqueta respiratória e boletins diários eram disponibilizados em todos os meios de comunicação. Salienta-se que, nesses países, essas medidas se mostraram eficazes, tendo em vista que a situação da COVID-19 está sob controle (GOEL et. al, 2020).

WHO (2020c) reforça que um dos pilares para enfrentar a pandemia é a comunicação e a articulação entre os setores da saúde e a população para disseminar informações corretas sobre a pandemia e ressaltar as medidas de intervenção não farmacológicas.

O papel da vigilância em saúde nas fronteiras em relação às medidas de enfrentamento a COVID-19

Além das medidas apresentadas na categoria anterior pode-se observar que um critério foi essencial para controle de casos da COVID-19, tanto em regiões fronteiriça, quanto em países que fazem fronteira internacional. Essa medida foi a vigilância em saúde.

De acordo com os estudos de POST et al., (2020) a vigilância em saúde tem a incumbência de responder a velocidade, a aceleração e o crescimento abrupto de casos no país. O Cazaquistão que possui fronteira com a China instituiu medidas preventivas como o monitoramento das pessoas que adentravam o seu país. Com isso, o que contribuiu para a diminuição das taxas de incidência de casos da COVID-19 no território.

Como destaca LI et al., (2021) os 24 países estudados adotaram medidas relacionadas as suas fronteiras, tais como restrições de viagem e fechamento de fronteiras, triagem nos pontos de entrada e/ou quarentenas para indivíduos que entravam nos países. Neste contexto, aponta-se que o isolamento geográfico e a adoção de medidas antecipadas de controle da COVID-19 contribuíram para protelar os casos dessa doença nesses países. Tais medidas, de preparação e enfrentamento se mostraram também benéficas em Taiwan, no qual foram instituídas medidas de controle de fronteira direcionados a entrada e saída e quarentena dos viajantes, além da restrição de viagens. (CHENG; HUANG, 2021).

A gestão dos sistemas de saúde diante do cenário pandêmico, tem como desafio a atuação de forma imperativa, demandando que seus representantes e equipes tenham habilidades e competências políticas para gerenciar o contexto no seu território, haja vista as características do vírus e seu efeito nos sistemas de saúde (CORRÊA FILHO; SEGALL-CORRÊA, 2020). Nesse sentido, o papel da vigilância em saúde está relacionado ao processo de desenvolvimento, acompanhamentos de eventos em saúde e aplicação das ações de saúde para orientar as práticas de saúde (OPAS, 2010).

Na Tailândia, verificou-se que as medidas de vigilância de saúde pública, como a aplicabilidade de testes diagnósticos, rastreamento de casos, quarentena e a implementação de um Centro Operacional de Emergências, na primeira onda em março de 2020, foram essenciais para desacelerar o número de casos da doença no país (RAJATANAVIN et al., 2021).

No estudo de GOEL et al., (2020) realizado no território da União de Ladakh, que fechou as suas fronteiras com o Tibete, China e Paquistão, e seus dois distritos, Leh e Kargil, no qual apresentam um cenário religioso peculiar, no qual alguns habitantes de Kargil são muçulmanos xiitas que todos os anos visitam o Irã em peregrinação. A partir desses cenários, foi instituída, no território uma equipe de resposta rápida com a finalidade de fazer um diagnóstico situacional e apoiar as medidas de preparação, incluindo a implementação de plano de contenção de *cluster*, que era uma orientação para investigação dos casos e aglomerados da COVID-19, além das medidas de distanciamento. Vale ressaltar que essas medidas tiveram apoio de governantes e da comunidade, o que colaborou para uma resposta positiva perante o surto com o controle dos casos de COVID-19 naquele território.

Nessa conjuntura, os aspectos político-institucionais e a vigilância em saúde são ferramentas essenciais para a produção de resposta para o enfrentamento a pandemia de COVID-19. A articulação da vigilância em saúde com outras áreas permite o compartilhamento entre atores sociais com o intuito de intervenções integradas para a proteção coletiva (MACHADO et al., 2020).

Segundo o estudo de (WELCH et al., 2021) realizado em oito países do sul da Ásia, no qual as medidas de saúde pública estavam mais intensificadas houve um controle dos casos de COVID-19, conforme houve a flexibilização esse continente se tornou um dos epicentros da pandemia. Sendo que na Índia, Bangladesh e Paquistão, países mais afetados, uma possível resposta para o aumento do número de casos, foi que esses países têm muitos trabalhadores imigrantes, existindo assim uma elevada mobilidade humana o que possibilitou a elevação da disseminação de doenças no território.

Os estudos investigados mostraram que a vigilância em saúde propôs mudanças nas políticas para diminuir a expansão drástica da pandemia e evitar um colapso total dos sistemas de saúde. A eficácia das informações da vigilância em saúde foi e é fundamental para definir prioridades e estratégias de intervenção em saúde em âmbito mundial (OPAS, 2020b; MACHADO et al., 2020).

Desse modo, identificou-se a intensificação do papel da vigilância em saúde em unir esforços quanto as medidas de enfrentamento à Covid-19, principalmente em áreas de regiões de fronteiras, ainda que esta prática de vigiar e fazer controle sanitário seja antiga, desde o

século XIV na quarentena no porto de Viena em decorrência da peste negra, a incorporação de medidas articuladas com diferentes setores, biopolíticas e políticas públicas, se mantém consolidadas até aos dias atuais. Portanto, sustenta-se a necessidade de compreender a importância da vigilância em saúde para o alcance global de melhores condições de saúde e justiça social em cenários epidemiológicos, econômicos e humanitário (GONDIM, 2020).

Considerações finais

A pandemia de COVID-19 ainda está em curso e cada país adotou e continua adotando estratégias para diminuir o número de casos da doença em seu território. Os achados científicos apresentados na presente revisão sugerem que a principal medida adotada foi o fechamento da fronteira. Essa medida se mostrou eficaz quando adotada com outras intervenções como o uso de máscaras, distanciamento social e físico, a orientação para o uso da etiqueta respiratória, disponibilidade de testes diagnósticos, rastreamento dos contatos e de quarentena. Entretanto o fechamento das fronteiras afetou os países com o aumento das vulnerabilidades sociais, ocasionando efeitos econômicos com impacto direto ao acesso a alimentos. Apesar desses fatores, verifica-se que diante da pandemia, em curso, essas medidas sanitárias foram primordiais para lidar com a saúde pública nas regiões de fronteiras.

Em virtude dos fatos expostos, percebe-se que os dados analisados perante a situação de pandemia da COVID-19, muitos países que possuem fronteira instituíram medidas de saúde pública como teste de diagnóstico, rastreamento de casos, capacitação de profissionais de saúde para enfrentamento dessa doença e todos eles ressaltam a relevância da atuação da vigilância em saúde. Assim, a vigilância em saúde se mostrou essencial para o controle da COVID-19, pois orientou as instituições responsáveis e as autoridades locais durante as situações da pandemia, alertando sobre as taxas de incidência e as ações a serem adotadas e para as restrições ou flexibilizar de atividades.

Evidenciamos ainda que órgãos nacionais e internacionais orientam que mesmo para a população que já recebeu a vacina, contra COVID-19, continuem adotando medidas de saúde pública, como distanciamento físico e distanciamento social, uso de máscara e lavagem das mãos, pois verifica-se que a vacinação e as medidas não farmacológicas são necessárias para mudar o perfil epidemiológico e desse modo manter o quantitativo de casos baixos para a COVID-19.

Referências

- AIKES, Solange; RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p.1-11, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00182117> . Acesso em: 19 jun. 2021.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf . Acesso em: 19 ago. 2021.
- CHENG, Hao-Yuan.; HUANG, Angela Song-En. Proactive and blended approach for COVID-19 control in Taiwan. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, v. 538, p. 238–243, 2021. Disponível em: [10.1016 / j.bbrc.2020.10.100](https://doi.org/10.1016/j.bbrc.2020.10.100) . Acesso em: 19 jul. 2021.
- EMETO, Theophilus I.; ALELE, Faith O.; ILESANMI, Olayinka S. Evaluation of the effect of border closure on COVID-19 incidence rates across nine African countries: an interrupted time series study. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 115, n. 10, p. 1174–1183, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/trstmh/trab033> . Acesso em: 17 jul. 2021.
- GOEL, Kapil et al. The successful containment of COVID-19 outbreak in Union Territory of Ladakh, India, 2020. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 11, p. 5574-5579, 2020. Disponível em: DOI: [10.4103 / jfmpc.jfmpc_1413_20](https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_1413_20). Acesso em: 17 jul. 2021.
- GONDIM, Gracia M. M. Decifra-me ou Te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00296128. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00296](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00296). Acesso em: 26 abr. 2022.
- GURGEL, Aline do Monte et al. Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4945–4956, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.33912020>. Acesso em: 17 jul. 2021.
- LI, Zheng et al. Countries with delayed COVID-19 introduction – characteristics, drivers, gaps, and opportunities. **Globalization and Health**, v. 17, n. 1, p. 28, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00678-4> . Acesso em : 11 jul. 2021 .
- MACHADO, Michael Ferreira et al. Vigilância em Saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 70–77, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1626> . Acesso em: 15 jun. 2021.
- MATTHEW, J Page et al. The PRISMA 2020 statement : an updated guideline for reporting systematic reviews **BMJ**,n.71 ,2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> Acesso em : 22 abr. 2021
- NOGUEIRA, José Vagner Delmiro. Conhecendo a origem do SARS-COV-2 (COVID 19). **Revista Saúde e Meio Ambiente**, v. 11, n. 2, p. 115–124, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10321> . Acesso em: 12 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Covid-19 destrói o equivalente a 14 milhões de empregos na América Latina e Caribe, diz OIT**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/covid19-destrui-o-equivalente-a-14-milhoes-de-empregos-naamerica-latina-e-caribe-diz-oit/> . Acesso em: 31 ago. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 4: vigilância em saúde pública. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_4.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre a COVID-19**. 2020 b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> . Acesso em: 13 nov. 2021.

POST, Lori Anne et al. A SARS-CoV-2 Surveillance System in Sub-Saharan Africa: Modeling Study for Persistence and Transmission to Inform Policy. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 11, p. 1-18, 2020. Disponível em: 10.2196 / 24248 . Acesso em: 14 jul. 2021.

POST, Lori Anne et al. Surveillance Metrics of SARS-CoV-2 Transmission in Central Asia: Longitudinal Trend Analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 2, p. 1-15, 2021. Disponível em: 10.2196 / 25799 . Acesso em: 14 jul. 2021.

RAJATANAVIN, Nattadhanai et al. Responding to the COVID-19 second wave in Thailand by diversifying and adapting lessons from the first wave. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 7, p. 1-9, jul. 2021. Disponível em: 10.1136 / bmjgh-2021-006178 . Acesso em: 25 jul. 2021.

RITCHIE Hannah et al. "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". **Publicado online em OurWorldInData.org**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 25 jul. 2022

SANTOS-MELO, Giane Zupellari dos et al. A mobilidade humana e o atendimento de saúde a estrangeiros em um município de fronteira internacional da amazônia legal brasileira. **Socied. em Deb. (Pelotas)**, v. 25, n. 1 - Edição Especial, p. 158-169, 2019. ISSN: 2317-0204. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2503/1596>. Acesso em: 25 jul. 2021.

WELCH, Sarah B. et al. The Interplay Between Policy and COVID-19 Outbreaks in South Asia: Longitudinal Trend Analysis of Surveillance Data. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 6, p. 1-11, 2021. . Disponível em: 10.2196 / 24251. Acesso em: 25 jul. 2021.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 25 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Pneumonia of unknown cause – China**.2020a. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON229> . Acesso em: 15 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations for mass gatherings in the context of COVID-19: annex: considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 14 May 2020**.2020c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332079> . Acesso em: 31 ago. 2021.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico tem por objetivo fundamentar o estudo, resultando em conceitos e definições operacionais a serem utilizados na pesquisa (DESSEN; COSTA JUNIOR, 2008). Neste tópico, buscou-se fazer uma descrição dos principais conceitos e constructos sobre as medidas de enfrentamento à COVID-19 sob o prisma das políticas públicas de saúde emitidas pela OMS e pelo MS para controle da doença. Tomou-se, neste referencial, assim, o aporte teórico necessário no contexto das medidas de enfrentamento à COVID-19.

3.1. Políticas públicas para o enfrentamento da COVID-19 divulgadas pelas OMS e OPAS

A partir do conhecimento, pela OMS, de uma nova espécie de coronavírus (SARS-CoV-2), detectada inicialmente na província de *Whuan*, na China, no dia 12 de janeiro de 2020, a organização divulgou um documento com orientações para o enfrentamento da COVID-19 (WHO, 2020d), as quais foram reforçadas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Ambos os documentos abordavam desde indicações para as políticas públicas de combate ao surto do novo vírus, até recomendações de uso dos protocolos para doenças infecciosas e para o monitoramento daqueles que retornavam de viagens a Wuhan (OPAS, 2020c).

Em 30 de janeiro do mesmo ano, a OMS anunciou a situação de “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”, tendo em vista que a transmissão já estava acontecendo em outros países, como Alemanha, Japão, Estados Unidos da América, sendo ao todo 19 países (OPAS, 2020d).

Em 4 de março, eram setenta e sete os países que haviam notificado casos de COVID-19. Diante desse cenário, no dia 7 de março foi divulgado o Plano de Preparação e Resposta à COVID-19, cujo objetivo era desacelerar e interromper a transmissão, prevenir surtos e retardar a propagação, além de fornecer atendimento otimizado para todos os pacientes e minimizar o impacto da pandemia na sociedade e nos sistemas de saúde (WHO, 2020e).

Nesse plano, havia recomendações sobre as medidas de intervenção não farmacológicas, como: higiene das mãos; etiqueta respiratória; uso de máscara (para os sintomáticos); distanciamento social; evitar as de aglomerações; fechamento de instituições de ensino fundamental, médio e superior; normas específicas para os locais de trabalho, a exemplo de janelas abertas com o intuito de se evitar ambientes fechados e a limpeza de objetos mais manipulados como a maçaneta das portas; quarentena de saúde pública para contatos assintomáticos; e isolamento para indivíduos doentes. Naquele momento, ainda não existiam

vacinas disponíveis para combate à COVID-19, pelo que as intervenções de saúde pública se converteram em ferramentas importantes para se reduzir e prevenir a disseminação da doença (WHO, 2020f).

Sobre o uso de máscara, a OMS relata que é uma medida de prevenção e controle da propagação da COVID-19, discorrendo sobre os tipos a serem utilizadas pela população em geral, como máscaras de tecido com três camadas. É necessário adotar com frequência a higienização das mãos, o distanciamento físico de no mínimo um metro, além de outras medidas de prevenção, como a etiqueta respiratória, todas essenciais para se prevenir a transmissão da doença de humano para humano (WHO, 2020g).

O uso da máscara cirúrgica foi recomendado para utilização por profissionais de saúde que atuam em ambientes hospitalares, instituições de saúde, e áreas com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19. Ressalta-se que o uso de máscaras de tecido não é considerado apropriado para a proteção de trabalhadores da saúde, devido à limitação das evidências disponíveis (WHO, 2020g).

Em relação ao uso do protetor facial do tipo *face shields* como proteção ocular, as evidências mostraram que esse equipamento de proteção individual não equivale ao uso de máscara, para a proteção contra gotículas e prevenção de infecção (WHO, 2020g).

Em junho de 2020, com o intuito de prevenir a propagação da COVID-19 em áreas com transmissão comunitária, a OMS recomendou que os governos deveriam incentivar o público a usar máscaras. Alguns países já haviam adotado essa medida antes mesmo da declaração oficial, orientando para o uso de máscaras de tecido com no mínimo três camadas, sendo a mais interna de material hidrofílico e as outras camadas, de material hidrofóbico, devendo encaixar-se perfeitamente sobre o nariz, as bochechas e o queixo do usuário (WHO, 2020g). Essa recomendação mantém-se em vigor até a atualidade e, para sua retirada, os países devem considerar a situação epidemiológica e a disponibilidade de insumos no mercado.

Acerca da saúde nas fronteiras, o Regulamento Sanitário Internacional (WHO, 2005) reconhece que as fronteiras terrestres representam um papel de relevância na disseminação de doenças e que as pessoas que as utilizam, seja para viagens ou trabalho, são mais susceptíveis a essa ameaça, recomendando, assim, que países fronteiriços façam acordos para prevenção, controle e notificação de doenças.

Em 2020, a OMS recomendou que países que possuem fronteiras implementem as medidas de saúde necessárias, com vigilância de atividades para detectar casos precoces, desenvolvimento de um plano emergencial de resposta à COVID-19, triagem com profissionais da saúde, entre outras recomendações, como a avaliação e o mapeamento das atividades

transfronteiriças entre os respectivos países sobre os serviços de saúde, as instituições governamentais, os atores sociais, como líderes comunitários e associações, além do levantamento do perfil demográfico, de rotas e caminhos utilizados para acessar esses territórios, permitindo o rastreamento do movimento populacional (OPAS, 2020e).

Vários países fecharam suas fronteiras com o objetivo de impedir a entrada de pessoas infectadas pela COVID-19 e diminuir a propagação do vírus. No começo da pandemia, a OMS não fez essa recomendação, entretanto vários países adotaram a medida (NISHIOKA, 2020).

Sobre as estratégias para contenção de disseminação da COVID-19 relacionadas a viagens, em março de 2020, a OMS recomendou que aeroportos e companhias aéreas fornecessem orientações para passageiros, tanto para o reconhecimento de sinais e sintomas de COVID-19 quanto para as medidas de intervenção não farmacológicas, como higiene das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória, uso adequado de máscara, e utilização de máscara do tipo cirúrgico por indivíduos com sintomas respiratórios. Orientou, ainda, que os sistemas de saúde deveriam elaborar um plano de contingência de saúde pública específico para aeroportos (WHO, 2020h).

Em 2023, essas recomendações ainda estão sendo consideradas, além da abordagem baseada em evidências e risco, conforme a implementação de medidas de viagem de acordo com o regulamento sanitário internacional.

Ainda relacionada a viagens, no dia 2 de julho de 2021, a OMS orientou que os países não devem exigir o comprovante de vacinação contra a COVID-19 para entrar e/ou sair do país. As orientações para as viagens no contexto da COVID-19 devem considerar a epidemiologia do vírus, visto que existem a circulação das variantes desse patógeno que podem ser mais transmissíveis, considerar a vacinação que acontece nos países de maneiras diferentes, pois nem todos tem acesso as vacinas. Que os países implementem testes ou a quarentena como condição de entrada no seu país além da gestão de casos e medidas de saúde públicas (WHO, 2021b).

Com o progresso da vacinação e a retomada de turismo, muitos países passaram a exigir o chamado “passaporte sanitário”, que consiste na comprovação da vacina, para que as pessoas entrassem em seu território países como França, Espanha, Estados Unidos da América e Alemanha exigiam esse passaporte (SERRANO, 2021). Entretanto, no ano de 2022, muitos países não estavam mais com essa conduta sobre o passaporte sanitário, enquanto Estados Unidos, Colômbia e Uruguai ainda estavam com essa exigência (PANCOT, 2022).

Em 26 de novembro de 2021 surgiu mais uma variante do SARS-CoV-2, denominada *Ômicron*. Os primeiros casos registrados foram na África do Sul, gerando imediatas medidas restritivas para os viajantes que estavam no país, o que não impediu a propagação da variante.

A OMS elogiou África do Sul e Botswana na aplicação da vigilância em saúde e no compartilhamento de informações, o que permitiu que ações pudessem ser ajustadas pelos outros países perante a nova variante. A orientação da OMS foi reforçar a vacinação, uma das ferramentas de enfrentamento para a COVID-19 (WHO, 2021c).

Outra medida adotada por vários países foi o *lockdown*. Essa medida aconteceu em locais que tiveram transmissão comunitária e aumento súbito de casos de COVID-19, sendo utilizada para diminuir a propagação da doença pelo distanciamento e a restrição da mobilidade das pessoas. Apesar de essa medida ter sido adotada por vários países, a OMS alertou, em abril de 2020, para os impactos negativos na esfera social e econômica, principalmente entre os mais vulneráveis (WHO, 2020i).

O fechamento das escolas foi outra medida adotada em diversos países para prevenir a propagação da COVID-19. Sobre essa estratégia, em março de 2020, a OMS publicou documento com orientações para o ambiente escolar, no qual se destacavam distanciamento social, lavagem das mãos ou higienização com álcool a 70%, desinfecção dos ambientes, divulgação de informações corretas sobre o vírus aos pais e colaboradores, orientando que alunos e professores suspeitos e/ou confirmados com a doença não devem frequentar os espaços educacionais (WHO, 2020j).

No caso de países optarem por fechar suas escolas, a orientação da OMS foi que deveria ser disponibilizado o acesso à educação por meio de ferramentas tecnológicas, como o ensino remoto.

Em setembro de 2020, a OMS orientou o uso de máscaras em ambiente escolar para professores, colaboradores e estudantes, à exceção das crianças menores de 5 anos de idade (WHO, 2020j).

Em 2021, o órgão sinaliza que, para a reabertura das escolas, será necessária a elaboração de protocolos, de forma articulada, pelas autoridades sanitárias e educacionais dos países, contemplando medidas de intervenção não farmacológicas como higienização das mãos e etiqueta respiratória, distanciamento físico, uso de máscaras, limpeza dos ambientes e ventilação, e respeito aos procedimentos de isolamento de todas as pessoas com sintomas (OPAS, 2021a).

Além dessas medidas, os planos devem contemplar políticas para que educadores e colaboradores façam uso de artigos essenciais como, sabão, álcool em gel, máscaras e equipamentos de proteção individual (EPIs), as quais devem ser estendidas para o pessoal envolvido na limpeza e desinfecção, com informações adequadas sobre medidas de proteção (OPAS, 2021a).

Medidas como fechamento das fronteiras, *lockdown* e fechamento das escolas ficaram sob total responsabilidade de cada país, sendo que as decisões deveriam basear-se na sua avaliação de risco sobre o impacto que determinada medida ocasionaria, considerando-se as particularidades de cada território (WHO, 2020j).

Em relação à organização dos séricos, em 2020, a OPAS orientou que a atenção primária deveria ser responsável pela detecção, triagem e controle de casos, respondendo, ainda, pelo monitoramento domiciliar e pelo encaminhamento de pacientes em caso de maior gravidade. Desse modo, seriam necessárias articulações entre atenção primária e secundária, ou seja, serviços hospitalares, no sentido de gerenciar os recursos materiais, tecnologias, além de garantir que colaboradores tivessem condições seguras de trabalho (OPAS, 2020d).

Neste contexto, a vigilância da Saúde (VS) foi, e permanece sendo de suma relevância para informar as políticas e orientar aos países para a redução da transmissão da COVID-19, limitando assim a morbidade e mortalidade associadas (LOBO; SANTOS-MELLO; SOUZA, 2022). Desse modo, os objetivos da VS, em relação a pandemia foram assim especificados para possibilitar definição de casos suspeitos e prováveis com a finalidade de ter maior conhecimento sobre o espectro clínico dos sinais e sintomas da COVID-19, permitir rápida detecção, isolamento, teste e manejo de casos, ou seja, identificar e cuidar rapidamente de casos de COVID-19 (WHO, 2020j).

Em 2021, iniciou-se a vacinação contra a COVID-19. Para que essa estratégia fosse possível, a OMS e comunidades científicas de vários países trabalharam para o desenvolvimento de vacinas eficazes e seguras para a sociedade. As vacinas, juntamente com as intervenções não farmacológicas, são, atualmente, as ferramentas eficazes para se modificar o cenário da pandemia (WHO, 2021d).

Para a estratégia da vacinação, orientou-se que os países reforçassem a capacidade da VS e, para isso, recomendou-se a elaboração de planos nacionais de implementação e vacinação para a população alvo, identificada de acordo com o risco epidemiológico.

A orientação global foi que se dessa prioridade a trabalhadores da saúde, pessoas idosas e pessoas que sofrem com patologias pré-existentes. Além da elaboração de estratégias para a vacinação das populações, orientou-se que os programas devem monitorar a utilização da vacina e a cobertura equitativas por dose, e elaborar um registro de vacinação para os sistemas de saúde e educação, como também uma maneira de verificar a taxa de abandono (WHO, 2021d).

Em consulta ao panorama de vacinação mundial, em 6 de março de 2023, mais de 13,32 bilhões de doses haviam sido administradas (MATHIEU *et al.*, 2023). Atualmente, existem

onze vacinas aprovadas para o uso emergencial, sendo necessária a dose de reforço para melhor efetividade (WHO, 2023b). A partir de agosto de 2021, verificou-se a necessidade de administrar uma dose de reforço para a vacinação contra a COVID-19, sendo que, considerando-se a epidemiologia e as variantes, os países devem observar, de acordo com seus programas nacionais de vacinação, as evidências relativas à necessidade desse reforço e à disponibilidade global de vacinas (OPAS, 2021b). Atualmente orienta-se a dose de reforço das vacinas contra as variantes *Delta e Ômicron*, sendo importante ressaltar que medidas não farmacológicas de saúde pública constituem estratégias recomendadas para reduzir a transmissão do vírus e minimizar a carga de COVID-19 (OPAS, 2022).

3.2. Políticas públicas para o enfrentamento da COVID-19 divulgadas pelo MS-Brasil

A OMS, em 30 de janeiro de 2020, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional. No dia 3 de fevereiro de 2020, o MS, através da Portaria nº 188, declarou Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência do vírus da COVID-19, documento que estabeleceu o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública (COESP), responsável pela gestão coordenada da resposta à emergência no âmbito nacional (BRASIL, 2020c).

Dentre as competências do COESP estão o planejamento, a organização, a coordenação e o controle das medidas a serem empregadas durante a ESPIN, com as diretrizes fixadas pelo MS a partir da articulação de gestores estaduais, distrital e municipais (BRASIL, 2020c). Perante esse cenário de emergência em saúde pública, a vigilância em saúde atua de forma urgente, segundo medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública (BRASIL, 2020d).

Dessa forma, as medidas de intervenção foram estabelecidas em conformidade com a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, a qual dispõe sobre as ações para o enfrentamento da COVID-19, objetivando a proteção da coletividade, a exemplo do isolamento social e da segregação de pessoas doentes ou contaminadas. A lei estabeleceu, ainda, adoção de quarentena, restrição de atividades não essenciais e separação de pessoas suspeitas de contaminação de pessoas que não estejam doentes (BRASIL, 2020e), sendo que as medidas não farmacológicas, o isolamento, a quarentena, além da vacinação são praticadas até os dias atuais (BRASIL, 2022a).

Diante dessa legislação, ocorreu uma articulação dos setores do governo e diversas ações foram implementadas, incluindo a elaboração de um plano de contingência, o qual

dimensiona a situação da COVID-19 para três níveis de resposta: Alerta, Perigo Iminente e Emergência em Saúde Pública. Cada nível foi baseado na avaliação do risco que o novo coronavírus causaria no Brasil e do seu impacto para a saúde pública (BRASIL, 2020f).

O nível de resposta de Alerta refere-se a uma situação de elevado risco de introdução do SARS-COV-2 no Brasil, sem a ocorrência de casos suspeitos, cujo rastreamento do vírus fica restrito aos órgãos e instituições responsáveis, tendo em vista que outros vírus respiratórios podem confundir a confirmação do vírus SARS-COV-2. Em relação ao nível de resposta de Perigo Iminente, este corresponde a uma situação em que há a confirmação de caso suspeito, estando o nível de resposta de ESPIN atrelado à confirmação de transmissão comunitária (BRASIL, 2020f).

O nível de ESPIN possui duas fases: a primeira é a fase de contenção, na qual a introdução da doença no país será iminente, em virtude do que, todas as ações e medidas possíveis são adotadas para se evitar a propagação do vírus, instaurando-se estratégias como quarentena e monitoramento dos casos leves, elaboração e publicação dos Planos de Contingência dos Estados, além da atenção da rede de saúde para os casos suspeitos; a segunda fase, de mitigação, tem início a partir da notificação de 100 casos positivos do novo coronavírus, a partir da qual realizam-se testes apenas de casos graves em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e busca-se fortalecer a atenção primária para os pacientes, com as das medidas já estabelecidas nos protocolos de doenças respiratórias (BRASIL, 2020f).

Um dos pilares que o MS adotou para o enfrentamento da pandemia foi a informação e a comunicação para a população, para o que o MS utilizou a imprensa como uma das estratégias de comunicação. Assim, foram publicados boletins epidemiológicos contendo orientações para a atuação da vigilância em saúde, planos de contingência e orientações para aos estados e municípios, além de plataformas digitais com informações para o combate às *fake news* (BRASIL, 2021d).

A orientação do MS para a população tem sido objetiva no sentido de ressaltar a importância das medidas de intervenção não farmacológicas para a prevenção da transmissão do coronavírus, as quais incluem: lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; “etiqueta respiratória”, que consiste em cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; distanciamento social; uso de máscaras em todos os ambientes, incluindo lugares públicos e de convívio social; limpeza e desinfecção de ambientes; e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados (BRASIL, 2020g).

A orientação do uso de máscaras caseiras para a população foi adotada em abril de 2020, medida que, tomada em larga escala, tem como base a proteção coletiva, uma vez que o

indivíduo pode estar infectado e assintomático (FIOCRUZ, 2020). De acordo com a Nota Técnica nº 06/2023, do MS, o uso de máscaras faciais tornou-se facultativo em várias cidades, sendo recomendado para pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de covid-19, e, na esfera coletiva, devem ser definidas pelas autoridades locais, a depender do cenário epidemiológico daquele território (BRASIL, 2023a).

Outra medida foi a restrição excepcional e temporária de entrada e saída do país, conforme recomendação técnica e fundamentada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por rodovias, portos ou aeroportos, a qual decorre de outras medidas com a finalidade de se evitar a possível contaminação ou a propagação do coronavírus no país (BRASIL, 2020h).

Nessa mesma vertente, em 19 de março de 2020, o MS adotou a orientação do fechamento das fronteiras terrestres com Argentina, Bolívia, Colômbia, Guiana Francesa, Guiana, Paraguai, Peru e Suriname, inicialmente, pelo prazo de 15 dias, podendo ser prorrogado a depender das orientações da ANVISA (BRASIL, 2020h).

Essa medida não se aplicava aos residentes fronteiriços em cidades gêmeas, desde que comprovassem esta condição com documento específico, ou aos brasileiros, profissionais de outros países em missão a serviço de organismo internacional, contanto que estivessem identificados (BRASIL, 2020i). Ainda no ano de 2020, outra portaria estabeleceu a restrição, pelo prazo de trinta dias, da entrada de estrangeiros de qualquer nacionalidade no país, por rodovias ou outros meios terrestres (BRASIL, 2020i).

Em 2021, uma outra portaria entra em vigor, abordando a mobilidade de residentes fronteiriços em cidades gêmeas, ficando estabelecido que ela pode acontecer com a comprovação desta condição através de documento de residente fronteiriço ou outro documento que garanta a reciprocidade no tratamento ao brasileiro pelo país vizinho (BRASIL, 2021e).

A referida portaria, publicada em 5 de outubro de 2021, refere-se às medidas excepcionais e temporárias para a entrada no país. Para as pessoas que entrarem no território brasileiro tanto pelo meio de transporte aéreo e aquaviário era necessário apresentar teste negativo para detecção de COVID-19 sendo do tipo antígeno negativo, com até vinte quatro horas ou Reação de Polimerase em Cadeia Real (RT-PCR) com até setenta duas do horário de embarque. Para o transporte aquaviário ficou condicionado à elaboração de um Plano de Operacionalização no âmbito dos Estados e de municípios que estabelecessem as condições para assistência em saúde dos passageiros desembarcados em seus territórios com a execução local da vigilância epidemiológica. Em relação ao meio terrestre ficou proibida a entrada no país de pessoas estrangeiras, de qualquer nacionalidade, por rodovias ou quaisquer outros meios

terrestres, exceto nos casos de ações humanitárias transfronteiriças, tráfego de residentes de cidades gêmeas (BRASIL, 2021f).

O *lockdown* foi uma medida de distanciamento social mais restritivo, a qual tem o objetivo de evitar aglomerações de pessoas e, assim, diminuir a disseminação do coronavírus, preservando e evitando o colapso do Sistema de Saúde (BRASIL, 2020j).

A Recomendação nº 36 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), de maio de 2020, orienta o MS e autoridades estaduais e municipais a adotarem o *lockdown* nos locais com a aceleração de novos casos, para se evitar a saturação dos leitos de UTI e respiradores (BRASIL, 2020j).

No panorama dos estados e municípios do Brasil, verificou-se que não houve uma uniformização da implementação de medidas de distanciamento social e do *lockdown*. Algumas cidades adotaram essa medida para reduzir a taxa de incidência da doença, haja vista os sistemas de saúde desses estados estarem à beira de um colapso (HOUVÈSSOU; SOUZA; SILVEIRA, 2021).

Em 17 de março de 2020, em virtude da situação da pandemia, o Ministério da Educação (ME) decretou a suspensão das aulas presenciais em andamento por aulas com acesso remoto. Todavia, as atividades acadêmicas suspensas deveriam ser integralmente repostas para o cumprimento da carga horária dos respectivos cursos (BRASIL, 2020i).

No segundo semestre de 2021, o MS, juntamente com o ME, anunciou que a volta às aulas deveria acontecer de forma gradual, por níveis educacionais. Essa medida se aplicava à educação profissional e tecnológica de nível médio. No entanto, as redes estaduais e municipais de ensino continuaram com autonomia para a organização de seus sistemas (BRASIL, 2021g).

Assim, esse retorno às aulas deveria respeitar os protocolos de biossegurança, os quais utilizam medidas não farmacológicas como: higiene das mãos; distanciamento entre as cadeiras; obrigatoriedade do uso de máscaras; revezamento dos estudantes tanto nos horários de entrada e saída, bem como nos intervalos entre turmas, para evitar aglomerações; e aferição da temperatura. Em caso de aparecimento de sintomas da síndrome gripal, o aluno deve ser orientado a procurar uma Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2021g).

O retorno às atividades presenciais só foi possível devido ao avanço da vacinação, que alcançou educadores e alunos. O retorno às atividades presenciais só foi possível devido ao avanço da vacinação, que alcançou educadores e alunos. No momento, a vacina está disponível para as crianças a partir dos 6 meses de idade a 5 anos incompletos para a prevenção da COVID-19 com o imunizante da Pfizer (BRASIL, 2022b).

A Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 iniciou no dia 18 de janeiro de 2021, com o estabelecimento de grupos prioritários para a vacinação. Os primeiros foram os idosos com 60 anos ou mais, os institucionalizados, portadores de doenças crônicas não transmissíveis, trabalhadores da saúde, e populações em situação de vulnerabilidade social, como os povos indígenas, populações ribeirinhas e quilombolas, dentre outros grupos (BRASIL, 2021h).

A seleção dos grupos prioritários foi ao encontro dos princípios da OMS e das entidades do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). O processo de vacinação contra a COVID-19 acontece de forma escalonada para que toda a população tenha acesso a essa ferramenta como medida de controle da pandemia (BRASIL, 2021h).

O MS orienta que os gestores de saúde sigam as recomendações estipuladas pelo Plano de Vacinação, de acordo com as orientações do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Entretanto, pela esfera tripartite do SUS, Estados e Municípios têm autonomia para elaborar seus próprios planos vacinais e, assim, dar continuidade a esse processo, de acordo com as características do perfil demográfico, especificidades regionais e doses disponibilizadas (BRASIL, 2022c).

Atualmente, estão disponíveis para a população quatro tipos de vacinas, autorizadas pela Anvisa: uma com autorização para uso emergencial (Sinovac/Butantan) e três com registro definitivo (AstraZeneca/Fiocruz, Pfizer/Wyeth e Janssen). As vacinas das farmacêuticas AstraZeneca e Sinovac estão disponíveis desde o início da Campanha Nacional de Vacinação contra a COVID-19 no País (BRASIL, 2022c).

Até 12 de março de 2023, foi registrada a aplicação de 508.869.656 milhões de doses no território brasileiro (BRASIL, 2023b). Em 17 de novembro de 2021, o MS adotou a administração de uma dose de reforço da vacina para todos os indivíduos com mais de 18 anos de idade, optando por recomendar o intervalo de 4 meses para a dose de reforço após a última dose do esquema vacinal primário. A vacina a ser utilizada para a dose de reforço deverá ser, preferencialmente, da plataforma de RNA mensageiro (Pfizer/Wyeth) ou, alternativamente, de vetor viral (Janssen® ou AstraZeneca®) (BRASIL, 2023c).

Em 2023, o MS iniciou a vacinação com doses de reforço bivalentes contra a COVID-19, principalmente em decorrência das variantes *Ômicron* e *Delta* em pessoas com maior risco de desenvolver formas graves da doença, como idosos acima de 60 anos e pessoas com deficiência (BRASIL, 2023c). Esse avanço e progresso na vacinação é devido à atuação do SUS.

O SUS é um sistema que abrange todos os níveis de complexidade e é ofertado à população conforme seus princípios doutrinários de universalidade, equidade e integralidade. Além dos cuidados assistenciais, o SUS disponibiliza serviços de prevenção de agravos de doenças e de promoção da saúde, na perspectiva de atender às demandas da população e melhorar a qualidade de vida no âmbito individual e coletivo (BRASIL, 1990).

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) na Atenção Primária à Saúde (APS) institui um modelo poliárquico, no qual é a coordenadora e ordenadora da atenção à saúde. Possui características como o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e coordenação garantir a continuidade da atenção desse indivíduo (BRASIL, 2015).

A organização da RAS integra diversos elementos do território de uma região, ressaltando-se a importância da integração vertical entre os elementos da rede, com estratégias de comunicação clara e efetiva, e a colaboração entre profissionais e usuários. A APS opera como centro comunitário de referência para enfrentamento à COVID-19, exercendo inúmeras funções: testagem, monitoramento, notificação, centro de comunicação, articulação com os demais níveis de atenção, dentre outras (BRASIL, 2020m).

Percebe-se, assim, a importância da APS, a qual, além de executar todas essas funções, atua na principal ferramenta contra a COVID-19 no país: a vacinação da população brasileira. Cabe ressaltar que as medidas de intervenção não farmacológicas continuam ativas, mesmo com a vacinação.

3.3. Políticas públicas para enfrentamento da COVID-19 Divulgadas pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas

A Amazônia brasileira possui uma região aproximada de 5.217.423 km², correspondente a mais de 50% do território brasileiro, sendo o estado do Amazonas o maior em extensão territorial. Embora tenha um vasto território, o estado possui a segunda menor densidade demográfica do país (16,21 habitantes por km²) (IBGE, 2023).

Essas características de um vasto território e a dispersão geográfica revelam cenários alarmantes de desigualdades de acesso a saúde e outras vulnerabilidades sociais em relação às demais regiões brasileiras, o que, em um cenário pandêmico torna-se mais suscetível à disseminação da COVID-19 (ORELLANA *et al.*, 2020).

O Amazonas faz fronteira internacional com a Colômbia e Peru, fronteira estadual com Pará, Rondônia, Roraima e Acre, o acesso ocorre por via terrestre, fluvial ou aérea. Para acessar a região metropolitana do estado é possível através do transporte aéreo e internacional, nacional

e rodoviário e o acesso para maior parte do interior do estado acontece pelo meio fluvial (AMAZONAS, 2021a).

Com a declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional decorrente da COVID-19 emitida pelo MS, o Estado do Amazonas decretou “situação de emergência na saúde pública” e instaurou o “Comitê Intersetorial de Enfrentamento e Combate ao COVID-19”, em 16 de março de 2020, para o desenvolvimento de ações de contenção de medidas de prevenção e controle para a redução da morbimortalidade da COVID-19 no Estado (AMAZONAS, 2020a).

As primeiras medidas de enfrentamento ao COVID-19, instituído pelo decreto N.º 42.061, de 16 de março de 2020, que tinha um prazo inicial de 15 dias, no qual se estabeleceu: I) suspensão das aulas presenciais da no âmbito da rede estadual pública de ensino na capital do Estado, assim como da Universidade do Estado do Amazonas e da Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade; II) suspensão de todos os eventos promovidos pelo Governo do Estado do Amazonas; III) suspensão das operações de atracação de cruzeiros e outras embarcações ficou a cargo da autoridade portuária do Estado do Amazonas, responsável pela administração do porto de Manaus (AMAZONAS, 2020a).

Outra medida adotada em 19 de março de 2020 foi a suspensão das aulas da rede pública estadual de ensino, em todos os municípios do Estado do Amazonas, assim como atividades das academias de ginásticas e afins, e do transporte fluvial de passageiros em qualquer tipo de embarcações dentro dos limites territoriais do Estado do Amazonas (AMAZONAS, 2020b).

Complementar a essas medidas, em 20 de março de 2020 aconteceu a suspensão dos serviços de transporte rodoviário, com finalidades turísticas, além dos serviços de transporte rodoviário intermunicipal de passageiros, esse com o início a partir do dia 23 de março de 2020 (AMAZONAS, 2020c). E a suspensão, pelo prazo de 15 dias, a partir do dia 21 de março de 2020, do atendimento ao público em geral de todos os restaurantes, bares, lanchonetes, praças de alimentação e similares, o funcionamento desses estabelecimentos se restringiu a entrega em domicílio e em pontos de coleta. Além disso, foi decretado ainda o fechamento de boates, casas de shows, casas de eventos e de recepções, salões de festas e estabelecimentos religiosos (AMAZONAS, 2020d).

Em virtude da declaração do Estado de Calamidade Pública, devido a grave crise de saúde pública, decorrente da pandemia da COVID-19, foi estabelecido o teletrabalho para entidades estaduais, essa modalidade continuou até julho de 2021, desde e que seus colaboradores estivessem com as duas doses dos imunizantes mais o período pós vacinal

estabelecido (AMAZONAS, 2021b). Outra medida foi a suspensão de estabelecimentos comerciais e serviços não essenciais, exceto para delivery ou coleta (AMAZONAS, 2020e).

O Amazonas tentou estabelecer o *lockdown* a partir de 23 de março de 2020, como uma medida para diminuir a disseminação do SARS-COV-2 e evitar, assim, alcançar a capacidade máxima do sistema de saúde local. Cabe ressaltar que a maioria das UTI do Estado do Amazonas estão localizadas na sua capital, Manaus. Ou seja, a crise do sistema de saúde em Manaus representa a saturação do sistema de saúde de todo o estado do Amazonas (FERRANTE *et al.*, 2020).

Quanto ao desembarque de passageiros no aeroporto internacional Eduardo Gomes a Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas (FVS) atuou, de forma suplementar, com o objetivo de identificar possíveis casos de COVID-19, com orientação para os passageiros da necessidade de cumprir a quarentena, e adotar as medidas cabíveis (AMAZONAS, 2020f).

Devido à necessidade de dar prosseguimento às medidas adotadas, com a finalidade de evitar a circulação e aglomeração de pessoas, a suspensão de eventos, do serviço de transporte fluvial de passageiros e dos serviços de transporte rodoviário foi prorrogada até 15 de abril de 2020 (AMAZONAS, 2020b).

Nessa mesma vertente, foram também suspensos o transporte intermunicipal e interestadual terrestre de pessoas em ônibus e microônibus (públicos e privados), vans e similares, táxis e transporte por aplicativo. Esse decreto teve exceção para pessoas que estavam retornando aos seus domicílios de origem, assim como para o transporte de cargas e serviços de urgência e emergência em saúde, de segurança pública ou os demais serviços públicos essenciais. Para essas pessoas foi obrigatório o uso de máscara e a higienização das mãos com álcool em gel (AMAZONAS, 2020g).

Com a diminuição do número de casos e o aumento do número de pessoas vacinadas, o Governo do Estado do Amazonas promoveu a reabertura de comércios e alguns serviços. Assim, a rede privada de ensino teve seu retorno com as aulas presenciais em, 06 julho de 2020, ficou autorizado o funcionamento de creches, escolas e universidades, foram adotadas medidas para evitar aglomerações no interior desses estabelecimentos e uso de máscara é obrigatório e o distanciamento 1,5m (um metro e meio) entre as pessoas (AMAZONAS, 2020h). Já o retorno das aulas presenciais na rede ensino estadual aconteceu em agosto de 2021 na cidade de Manaus, e no interior do Amazonas em setembro de 2021, esse retorno seguiu os protocolos sanitários estabelecidos FVS, no qual ressalta as medidas de intervenções não farmacológicas (AMAZONAS, 2021c).

Quanto à retomada do transporte rodoviário intermunicipal de passageiros, esta foi realizada em maio de 2020, para o que as empresas precisaram capacitar seus funcionários para orientar os passageiros e comunicar sobre as medidas de prevenção adotadas como: aferição da temperatura dos passageiros antes da entrada dos mesmos ao veículo, disponibilizar aos passageiros álcool em gel, obrigatoriedade do uso de máscaras por todos para adentrar no interior do veículo e durante todo o percurso da viagem, além da limitação da capacidade de transporte do veículo em 50%, considerando apenas passageiros sentados, e que, preferencialmente a acomodação com distância de dois metros entre os passageiros (AMAZONAS, 2020i).

Em relação ao transporte fluvial, este retomou suas atividades em 1º de junho de 2020, com o limite da capacidade da embarcação em 50%, considerando apenas passageiros sentados, e com medidas de distância de dois metros entre os passageiros, aferição da temperatura dos passageiros antes da entrada dos mesmos na embarcação, as janelas deveriam estar destravadas para que ocorresse a circulação de ar no ambiente, disponibilizar álcool em gel, o uso de máscaras é obrigatório para todos no interior da embarcação e durante o trajeto da viagem (AMAZONAS, 2020j).

A partir de 1º de junho de 2020 algumas atividades foram liberadas para o seu retorno como as igrejas, os templos religiosos e a reabertura dos serviços não essenciais como a reabertura gradual das atividades econômicas (AMAZONAS, 2020j).

Essa reabertura aconteceu por meio de ciclos distintos por meio da setorialização das atividades, em 13 de junho de 2020, seguiu novamente as medidas de distanciamento social, da etiqueta respiratória, uso da máscara, higiene das mãos seja com água e sabão ou com álcool gel 70%, filas com distanciamento de mínimo de 1,5m (um metro e meio) entre as pessoas, aferição da temperatura, medidas de sanitização de ambiente, como manter o ambiente arejado, limpeza especial e desinfecção das superfícies mais tocadas, tais como, mesas, maçanetas entre outros (AMAZONAS, 2020k).

Outra medida adotada em virtude da reabertura das atividades comerciais não essenciais, com o objetivo de reduzir a aglomeração de passageiros no transporte público coletivo, na cidade de Manaus, foi o reforço das políticas de informação e educação, sobre os protocolos de higienização à população do Estado do Amazonas, além da intensificação da fiscalização da obrigatoriedade de utilização de máscaras nos terminais e no interior dos coletivos (AMAZONAS, 2020l).

O comportamento individual e coletivo com a resistência ou não adoção das medidas de intervenção não farmacológicas para a precaução à transmissão da COVID-19, que não

utiliza máscara de proteção, com a infrequência na higiene das mãos, desuso de álcool a 70%, a não aplicação da etiqueta respiratória e inobservância do distanciamento social, contribuem essencialmente para a manutenção da transmissão do SARS-CoV-2 no Estado (AMAZONAS, 2021a).

No Amazonas, uma nova variante da cepa do SARS-CoV-2 foi detectada em uma família de quatro indivíduos que chegaram ao Japão vinda do Brasil. Essa nova cepa foi denominada P1 (NAVECA et al., 2021) detectada no fim de novembro de 2020. Com o surgimento dessa e de outras variantes a OMS adotou um sistema de nomenclatura estabelecido para nomear e rastrear linhagens genéticas SARS-CoV-2 a P1 recebeu a denominação Gama (OPAS, 2021c).

Diante dessa realidade, as instituições trabalharam de forma intersetorial como a FVS, a Secretária de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM), a Secretária de Municipal de Manaus (SEMSA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), realizando um processo de monitoramento nas barreiras sanitárias como estratégia para detecção de novas variantes por meio da oferta de testagem de passageiros nos principais pontos de entrada terrestre, fluvial e aérea (AMAZONAS, 2021a).

Tendo em vista a necessidade de estabelecer novas medidas sanitárias, com a finalidade de contenção dos casos e conseqüentemente redução da taxa de incidência de COVID-19, inicialmente no período de 14 de janeiro de 2021 houve uma determinação sobre a restrição de circulação de pessoas, em espaços e vias públicas, em todos os municípios do Estado do Amazonas, entre as 19 horas e as 06 horas, essa medida ficou em vigor até 22 de agosto de 2021 com o horário mais restrito de 01 hora da manhã às 05 horas da manhã (AMAZONAS, 2021d). Outra política adotada que ocorreu em 2021 foi a imunização, na qual é uma estratégia para o controle da pandemia, combinado com as medidas de prevenção já preconizadas como o distanciamento social, a higienização das mãos, evitar aglomerações além de utilizar máscaras (BRASIL, 2021a).

No Amazonas, o Programa Estadual de Imunização (PNI) da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (PNI/FVSAM) é quem coordena as ações de vacinação nos 62 municípios do Estado. O processo de imunização ocorreu por meio de grupos prioritários segundo os critérios de exposição à infecção, riscos para agravamento e de vulnerabilidade social (AMAZONAS, 2021a).

A cobertura vacinal tem sido gradual, pois dependente da disponibilização das doses que o MS oferta, vale ressaltar as características geográficas do Estado do Amazonas que somente 13 municípios tem acesso terrestre à capital Manaus, e os demais municípios, ou seja

49 municípios, o acesso ocorre por meio fluvial e/ou aéreo no qual limita a logística de transporte de insumos e envio das vacinas (AMAZONAS, 2021a).

O Amazonas já registrou 8.795.291 de doses administradas, em consulta ao site da Secretaria do Estado do Amazonas no dia 8 de março de 2023, já havendo a quarta dose e o progresso da vacinação para a dose bivalente na população (AMAZONAS, 2023b).

4. MÉTODO

4.1. Tipo de estudo

A pesquisa é um estudo de caso único, descritivo, com abordagem qualitativa, conduzido de acordo com Yin (2015). Estudos de caso podem ser únicos ou múltiplos, sendo únicos quando organizados em torno de um único caso, escolhido por ser um caso importante, comum, peculiar, revelador ou longitudinal. Nesse contexto, o presente estudo de caso é único por amparar a peculiaridade do fenômeno investigado (YIN, 2015), ou seja, o enfrentamento à COVID-19 em um município de fronteira.

Este estudo teve uma abordagem qualitativa, método considerado como meio de explorar e entender o significado que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano (YIN, 2015). Sendo que este tipo de investigação deve ser apoiado em uma maneira de encarar a pesquisa de forma a honrar um estilo indutivo, com foco no significado individual e na importância da complexidade de uma situação (CRESWELL, 2010).

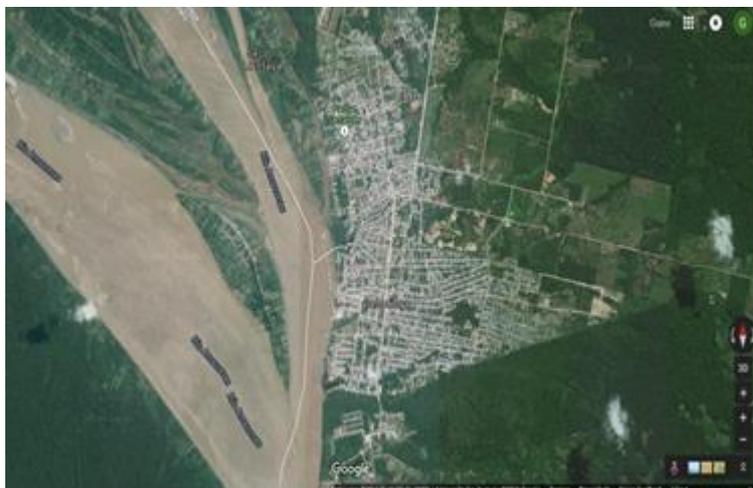
Estudos de caso se apoiam em proposições teóricas que objetivam direcionar a atenção do pesquisador para o que realmente é importante a ser examinado dentro do escopo do estudo, sendo possível afirmar que ele seguirá na direção correta apenas se for forçado a estabelecer uma proposição (YIN, 2015). Nesse sentido, este estudo de caso se baseará na seguinte proposição teórica: os serviços de saúde do município de Tabatinga/AM continuam a receber peruanos e colombianos, apesar do fechamento da fronteira do Brasil com a Colômbia e o Peru.

4.2. Definição do caso

Neste estudo, o “caso” escolhido foi o município de Tabatinga, localizado no limite da região Norte do Brasil, no estado do Amazonas, à margem esquerda do Rio Solimões, na microrregião do Alto Solimões. Esse município se tornou o caso, neste estudo, por fazer fronteira seca com o município de Letícia, situado no extremo sul do Departamento de Amazonas, Colômbia, e com o município de Santa Rosa do Yavari, localizado no Rio Marañon (denominado Rio Solimões, no Brasil, e Amazonas, na Colômbia), que faz parte da província de Mariscal Ramón Castilla, região de Loreto, no Peru (Mapa 1).

Na atualidade o município de Tabatinga conta com uma extensão territorial de 3.266,062 km² e 68.502 habitantes, o que representa uma densidade demográfica de 16,21 hab/km² (IBGE, 2023).

Mapa 1 - Tríplice Fronteira Amazônica, que compreende Brasil (Tabatinga/Amazonas), Colômbia (Letícia/Dep. do Amazonas) e Ilha de Santa Rosa de Yavari (Mariscal Ramón Castilla/Loreto/Peru)



Fonte: *Google Maps. Imagens@2016 DigitalGlobe. CNES/Austrium. Dados do mapa@2016 Google.*

A incidência de pobreza no município de Tabatinga chega a 57,65%, sendo que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,616, ocupando o 10º lugar no ranking do IDH dos municípios do Estado do Amazonas (IBGE,2023).

Quanto aos serviços de assistência à saúde, o município conta com oito Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), sendo estas: UBSF Brilhante; UBSF Ibirapuera; UBSF Santa Rosa; UBSF Tancredo Neves; UBSF Dídimo Pires de Oliveira; UBSF Nova Esperança; UBSF Cláudio de Souza Rodrigues; e UBSF Fluvial Dona Nenenquinha. Nessas unidades, ficam distribuídas 13 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e uma equipe do Programa de Agentes Comunitários de Saúde Rural (PACS-Rural). Na área de atenção primária, o município conta com o Serviço de Atenção Domiciliar, que atende o programa Melhor em Casa; o Centro de Reabilitação Física; e os serviços de atendimento a Doenças Sexualmente Transmissíveis, à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS) e Imunização (MELO, 2018).

Na área hospitalar, podem ser contabilizados: um Hospital Geral de Guarnição, pertencente ao Exército Brasileiro (atende à população em geral); uma Unidade de Pronto Atendimento de Urgência e Emergência (UPA); uma maternidade; e uma unidade de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), com uma central de regulação que atende a toda a Região de Saúde do Alto Solimões. O município conta, ainda, com o Laboratório de Fronteira

(Lafron), de responsabilidade do governo estadual, que presta serviço laboratorial aos estabelecimentos públicos de Tabatinga e oferece apoio em relação às principais morbidades e endemias da Região do Alto Solimões (MELO, 2018).

4.3. Delimitação do caso

O caso foi delimitado a entrevistas com gestores de saúde, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde do município de Tabatinga/AM, sendo estes: 1) Secretário(a) municipal de saúde de Tabatinga; 2) Coordenador(a) de atenção básica do município de Tabatinga; 3) Coordenador(a) da UBSF Dídimo Pires de Oliveira; 4) Coordenador(a) da UBSF Santa Rosa; 5) Coordenador(a) do serviço de epidemiologia da secretaria municipal de saúde de Tabatinga; 6) Coordenador(a) de imunização; 7) Coordenador(a) do serviço de programas e projetos da secretaria municipal de saúde de Tabatinga.

4.4. Critérios de inclusão

Foi critério para inclusão neste estudo entrevistas, gestores municipais que possam ter participação na tomada de decisão sobre o atendimento de saúde a estrangeiros, que possam definir qual a ocorrência de casos de COVID-19 em Tabatinga e ainda gestores que coordenam serviços de atenção primária, que realizam atendimento a estrangeiros no município.

Os coordenadores das UBSF Dídimo Pires de Oliveira e Santa Rosa foram escolhidos pela localização destas duas unidades estarem próximas as linhas de fronteira com o Peru e Colômbia e serem reconhecidas como as UBSF que mais realizam atendimento a estrangeiros no município de Tabatinga (MELO, 2018).

4.5. Critérios de exclusão

Foram excluídos das entrevistas gestores afastados de suas funções por licença para tratamento médico ou outra, sem previsão de retorno, podendo ser entrevistada a pessoa que estiver interinamente respondendo em sua função.

4.6. Coleta de dados

A entrevista é uma das mais importantes fontes de informação para o estudo de caso, sendo que, nesse tipo de pesquisa, ela deve ser lembrada como conversa guiada e não investigações estruturadas. As entrevistas podem ser de três tipos: entrevista prolongada de estudo de caso; entrevista curta de estudo de caso; e entrevista de levantamento de estudo de caso (YIN, 2015). Na pesquisa qualitativa, as entrevistas devem ser conduzidas face a face com os participantes, por telefone ou através de grupos focais (YIN, 2015). Neste estudo, as entrevistas foram do tipo entrevista curta de estudo de caso, conduzidas face a face com os participantes.

Para as entrevistas com os gestores, foi criada uma agenda, onde antecipadamente o pesquisador entrou em contato com o gestor e marcou a entrevista, conforme a disponibilidade de horário e local de escolha do participante. Apesar do agendamento, o participante foi estimulado a atender o pesquisador em seu ambiente de trabalho cotidiano, nas suas situações do dia a dia, na tentativa de integrar ao máximo a realidade vivenciada pelo gestor à coleta de dados (YIN, 2015).

As entrevistas aconteceram entre os meses de fevereiro a setembro de 2022. Foram entrevistados os gestores de saúde do município de Tabatinga, na tentativa de se entender o fenômeno investigado.

No momento das entrevistas, foi utilizado um roteiro semiestruturado (Apêndice A), com o intuito de manter o direcionamento do pesquisador. Nesse roteiro, constaram seis questões, a saber: 1. Como o seu serviço (s) está enfrentando a pandemia de COVID-19 incluindo a vacinação da COVID-19? 2. Os serviços de saúde do município de Tabatinga têm recebido estrangeiros para o atendimento de saúde quando a fronteira estava fechada? 3. Os serviços de saúde do município de Tabatinga têm recebido estrangeiros com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19? 4. Se recebendo, com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, como ocorre o atendimento desses estrangeiros? 5. Como ocorre a notificação desses casos? 6. Estão recebendo estrangeiros para a imunização para a COVID-19? Se sim, qual é estratégia para realizar as doses? 7. Como as doses estão sendo contabilizadas: como brasileiros ou estrangeiros?

Depois de autorizadas pelos participantes, as entrevistas foram gravadas em áudio, para o que foi utilizado o gravador de voz digital da Marca Sony® Px240 4gb. As falas dos áudios foram transcritas para o roteiro de entrevista semiestruturada, onde constaram, além das questões citadas no parágrafo anterior, os seguintes dados: data da entrevista; nome do

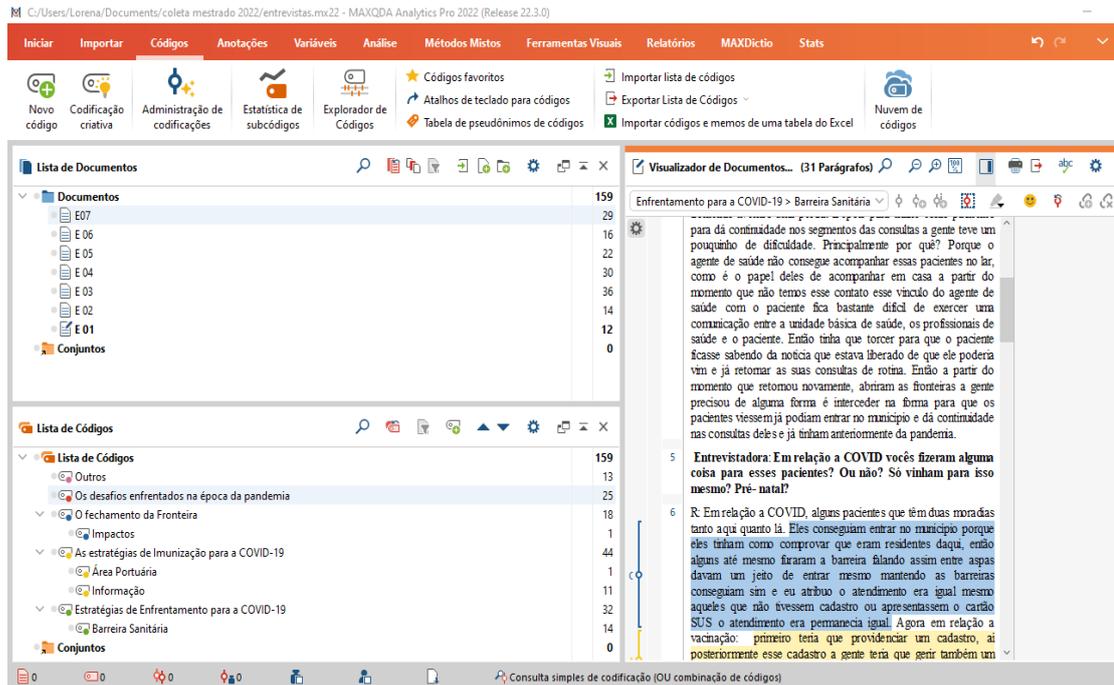
participante; órgão ou unidade do qual é gestor; profissão; tempo que exerce o cargo de gestor; local da entrevista; transcrição da entrevista; observações em relação à entrevista.

4.7. Organização e análise dos dados

Os dados coletados foram organizados e codificados com auxílio de software MaxQDA22®. Este software é um dos muitos disponíveis para pesquisas qualitativas, a exemplo de *Atlas.ti*, *NVivo* e *Dedoose*, que possibilitam acomodar vários formatos de dados como textos, gráficos, vídeos e áudio de forma integrada, formando um conjunto de dados capaz de fornecer uma base de evidências fundamentada em dados (OSWALD, 2019).

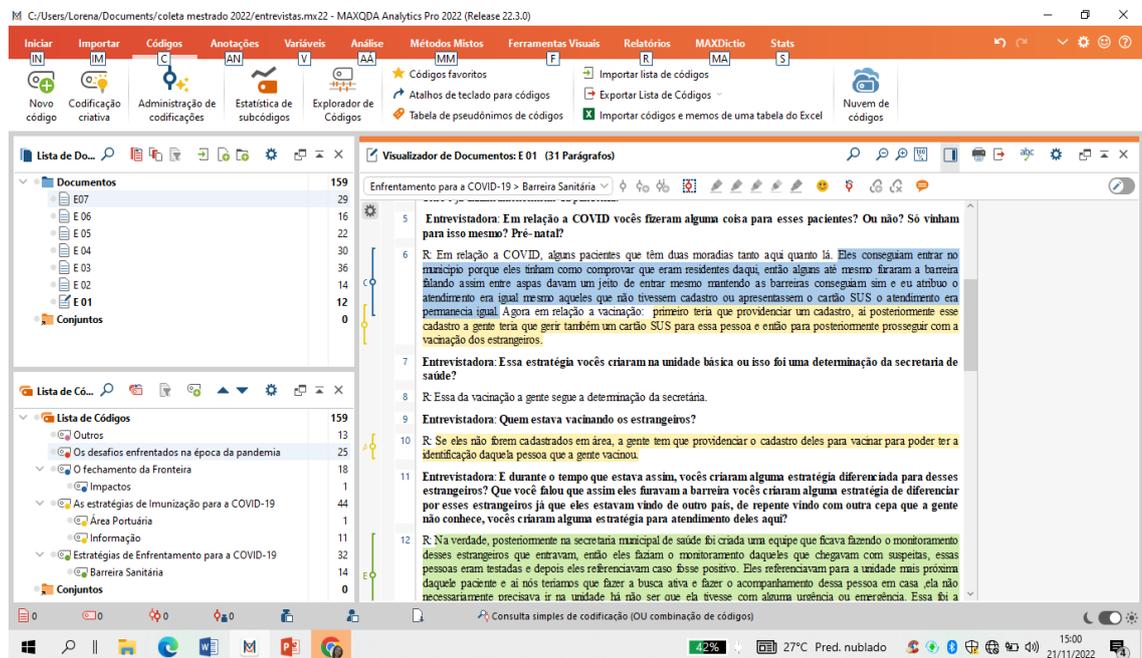
Na primeira fase os dados foram exportados para o software criando-se uma pasta denominada: “entrevistas”. Na segunda fase foram criadas quatro categorias: 1) Os desafios enfrentados na época da pandemia; 2) O fechamento da fronteira; 3) as estratégias de Imunização para a COVID-19; 4) Estratégias para o enfrentamento da COVID-19. Nestas categorias foram criadas 132 códigos e 27 subcódigos, que permitiram a categorização de 159 codificações (figura 1). A partir das codificações foram produzidos relatórios das categorias, códigos e subcódigos, o que permitiu a análise das evidências separadamente e recombinações entre si. Conforme pode ser verificado nas Figuras 2.

Figura 2 – Sistema de codificações pelo software MaxQDA22® dos dados do estudo de caso:
Enfrentamento da COVID-19 na Fronteira: estudo de caso em uma cidade de Tríplice
Fronteira do Arco Norte do Brasil



Fonte: software MaxQDA22®, adaptado pela autora.

Figura 3 – Sistema de análise das codificações pelo software MaxQDA22® dos dados do estudo de caso: Enfrentamento da COVID-19 na Fronteira: estudo de caso em uma cidade de Tríplice Fronteira do Arco Norte do Brasil



Fonte: software MaxQDA22®, adaptado pela autora.

Figura 4 – Relatório das análises dos dados do estudo de caso: Enfrentamento da COVID-19 na Fronteira: estudo de caso em uma cidade de tríplice fronteira do Arco Norte do Brasil

Comentário	Grupo de documentos	Nome do documento	Código	Início	Fim	Resultado do processo	Segmento	Última ação por	Última ação	Criado por	Criado em
	E07	Estratégias de Enfrentamento para a COVID-19		3	3	0	Uma que chamou muito a atenção e assim que foi muito louvado foi ter um comê. Um comê estratégico com várias motivações, aqui no nosso lado para que daqui saia todas as portais, depois todo direcionado ao COVID. E daí também saiu a questão por ser fronteira o comprometimento de estar em tagando estratégias em conjunto tanto Leticia, Colômbia como que a gente tá mais próximo da Colômbia e do Peru, mas com Peru a gente fez uma barreira sanitária.	Lorena	16/11/2022 20:06:13	Lorena	16/11/2022 20:06:13
	E07	Estratégias de Enfrentamento para a COVID-19 > Barreira Sani 4		4	4	0	O Peru nosso é mais visível na área fiscal, para a área do posto. Aqui chega para através de acesso terrestre que seria a da Colômbia. E foi feito Barreiras mesmo na divisa em conjunto tanto eles lá. Eles fiscalizavam carteira, se estavam usando máscara e tinham o maior cuidado também do trânsito, da a quantidade de pessoas entrando a visão de um Então eles tinham esse	Lorena	16/11/2022 20:06:48	Lorena	16/11/2022 20:06:48
	E07	Estratégias de Enfrentamento para a COVID-19 > Barreira Sani 4		4	4	0		Lorena	16/11/2022 20:07:13	Lorena	16/11/2022 20:07:13
	E07	Estratégias de Enfrentamento para a COVID-19		4	4	0		Lorena	16/11/2022 20:08:03	Lorena	16/11/2022 20:08:03

Fonte: *software MaxQDA22®*, adaptado pela autora.

A análise dos dados consiste no exame, na categorização, na tabulação, no teste ou nas evidências recombinadas de outra forma, para produzir descobertas baseadas em empirismo. Essas análises devem procurar padrões, *insights* e conceitos promissores, tendo por objetivo a definição das prioridades sobre o que analisar e o porquê analisar (YIN, 2015).

A estratégia analítica seguiu as proposições teóricas e foi pensada no sentido de terem levado ao estudo de caso, à reflexão das questões de pesquisa que deram forma ao plano de coleta de dados e às prioridades analíticas. Nesse contexto, a utilização das proposições teóricas como estratégia analítica possibilitou a análise, apontado as condições relevantes a serem descritas (YIN, 2015).

Em relação à técnica de análise, utilizou-se da descrição das narrativas que possibilitou a emersão de categorias que descrevem o fenômeno estudado. Com base nas técnicas de análise, e para garantir a validade interna do estudo de caso, criou-se categorias que foram descritas com base nas proposições teóricas, e amparadas no referencial teórico que fundamentaram este estudo, ou seja, as políticas públicas de saúde emitidas pela OMS e pelo MS para controle da COVID-19.

Com base nessa estratégia analítica e técnica de análise foi possível a criação de uma linha descritiva que parte dos enunciados teóricos propostos, passa pelas questões, objetivos e são apresentadas como resultados desse estudo no formato de um relatório estudo de caso e três categorias que contemplam os objetivos propostas, sendo estas: estratégias de enfrentamento para a COVID-19 no Município de Tabatinga; as estratégias de imunização para a COVID-19

na região de tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru; o impacto do fechamento e abertura da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru para a COVID-19.

4.8. Aspectos éticos

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo atendeu às recomendações contidas na Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Para obtermos a aprovação, primeiramente solicitamos anuência para realização do estudo junto à Secretaria Municipal de Saúde de Tabatinga. Após a devida autorização, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, que é o sistema oficial de cadastro de pesquisa para análise e monitoramento do CONEP, para aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), com referência à Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sendo aprovado sob o número CAEE 52037421.4.0000.5016, número de parecer 5.029.884, de 12 de novembro de 2021.

Na realização das entrevistas, o participante foi informado sobre aos preceitos da Resolução 466/2012 do CNS/MS (BRASIL, 2012), quando foram expostos quais os riscos e benefícios da participação na pesquisa, bem como que é voluntária, podendo solicitar a sua retirada durante todo o período em que o estudo estiver em desenvolvimento. Para isso, foram disponibilizados os contatos telefônicos, institucionais, e e-mail dos pesquisadores responsáveis. Aos participantes, foi apresentado, ainda, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), e somente após a assinatura deste foi dado início às entrevistas.

5. RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em duas etapas: na primeira, em cumprimento ao percurso metodológico adotado, será apresentado o relatório do caso (YIN, 2015), que descreve as peculiaridades, do caso e sua relação com o fenômeno estudado; a segunda etapa apresenta três categorias que representam as proposições teóricas que deram formato às questões de pesquisa e explicam os objetivos propostos. Neste contexto, as três categorias que emergiram foram: as estratégias de enfrentamento para a COVID-19 no município de Tabatinga; estratégias de imunização para a COVID-19 na região de tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru; e o impacto do fechamento e abertura da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru para a COVID-19.

5.1. Relatório do caso

Conforme Yin (2015), o relatório do caso tem por objetivo compartilhar conclusões, trazendo resultados e constatações de encerramento. Dessa forma, este relatório retrata o contexto e o caso, ou seja, o município de Tabatinga-AM, Estado do Amazonas na perspectiva do fenômeno estudado.

5.1.1 O município de Tabatinga, estado do Amazonas

Tabatinga é um município do estado do Amazonas, o primeiro da sua microrregião, com uma população estimada de 68.502 habitantes e densidade demográfica do município é de 16,21 hab./km². A extensão territorial de Tabatinga é de 3.266,062 km², território quase totalmente coberto por florestas e pela bacia do Rio Amazonas, formada pelos rios Solimões, Içá, Japurá e seus afluentes (IBGE 2023), sendo que o acesso ao município ocorre somente por via aérea ou fluvial.

Tabatinga faz fronteira com três municípios do estado do Amazonas, quais sejam, São Paulo de Olivença, Benjamim Constant e Santo Antônio do Iça. Faz, ainda, fronteira com dois países, que são Colômbia, através do município de Letícia, capital do Departamento de Amazonas (Colômbia), e com o Peru, através da Ilha de Santa Rosa do Yavarí, província de Mariscal Ramón Castilla, Departamento de Loreto. Esta localização geográfica confere a Tabatinga as condições de município de tríplice fronteira internacional entre Brasil, Colômbia e Peru, e de cidade-gêmea com o município de Letícia, na Colômbia (Mapa 2).

Esta localização geográfica confere a Tabatinga as condições de município de tríplice fronteira internacional entre Brasil, Colômbia e Peru, e de cidade-gêmea com o município de Letícia, na Colômbia (Mapa 2).

Mapa 2 – Tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru



Fonte: Adaptado de Melo, 2018.

Sobre os indicadores socioeconômicos, Tabatinga apresenta renda *per capita* de R\$258,23, com um percentual de habitantes extremamente pobres de 25,84%, e de vulneráveis à pobreza, de 73,11%. Com IDH de 0,616 e coeficiente de Gini de 0,65, o município ocupa a décima posição em desenvolvimento do estado do Amazonas (IBGE, 2023). A taxa de analfabetismo no município para a população de 25 anos ou mais de idade é de 48,09% e o Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) nas escolas públicas em 2017 foi de 3,60 (ATLAS BRASIL, 2023).

A população residente no município comporta uma diversidade de culturas e etnias que abrange brasileiros, colombianos, peruanos, indígenas de vários grupos, provenientes tanto de comunidades brasileiras quanto do Peru e da Colômbia.

A condição de tríplice fronteira favorece uma relação de mobilidade humana que envolve aspectos de saúde, economia, cultura, dentre outros. A população tanto de Tabatinga quanto de outros municípios da região se desloca até Letícia para comprar produtos diversos, principalmente de gênero alimentício, eletrodomésticos e de higiene pessoal, devido às questões de acessibilidade econômica em relação a esses produtos.

Em relação aos sistemas de saúde dos três países que compõe a tríplice fronteira, o Brasil adota o SUS, que garante a todas as pessoas o acesso aos respectivos serviços disponibilizados

na rede pública. Esse sistema é baseado em princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade, que implicam que, no SUS, todos os usuários tenham o direito de acesso a todos os níveis de atenção de forma universal e igualitária, sem privilégios ou discriminações (BRASIL, 1990).

O sistema de saúde do Peru e da Colômbia são baseados por segmentação da população por meio de seguros sociais, com cobertura diferenciada segundo a forma de pagamento ou pela presença de doença e pela fragmentação dos serviços ofertados. Esses sistemas de saúde possuem uma fragilidade organizacional devido a fragmentação entre as instituições públicas, o que entrava a coordenação e integração dos serviços (CORTES; COELHO; SANABRIA, 2019).

5.1.2 Tabatinga enquanto município fronteiriço e município polo da região de saúde “Alto Solimões”

Tabatinga é integrante da Região de Atenção Alto Solimões (RAS-AS), a qual possui nove municípios, interligados através do Rio Solimões e seus afluentes, sendo que quatro deles fazem fronteira ou com a Colômbia ou com o Peru. Estes quatro municípios possuem aspectos semelhantes aos de Tabatinga, pois fazem fronteira com o Peru ou com a Colômbia, e por estarem situados distantes da capital do estado, Manaus.

A região de saúde do Alto Solimões possui características singulares, por exemplo, quanto ao elevado número de indígena que circulam no município, tanto do Brasil, quanto da Colômbia e do Peru. Destaca-se ainda à situação do narcotráfico e, conseqüentemente, a violência nessa região e a distância geográfica entre Tabatinga e capital do Estado do Amazonas, Manaus. Além de interferir nas condições sociais da população local, como circulação de drogas ilícitas, alimentos sem fiscalização, e falta de controle adequado nos processos de migração.

Neste cenário, uma das principais discussões entre gestores de saúde locais, da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM) e RAS-AS são as fragilidades que essa região fronteiriça possibilita para a transmissão de doenças, entre essas a COVID-19.

Tabatinga, no contexto de município polo da RAS-AS, é referência para os oito demais municípios que dela fazem parte, sendo-lhe encaminhados serviços de média e alta complexidade. Todavia, os casos de doença mais graves são transferidos para a capital do

estado, Manaus, através de remoção aérea, pois o município não dispõe de infraestrutura para diagnóstico, como exames de imagem, e para tratamento desses casos.

É necessário que existam políticas de saúde focadas nas especificidades dessa população, pois é uma região distante para atendimento às necessidades de saúde de média e alta complexidade, composta por uma população heterogênea com etnias indígenas variadas, além de ser uma área transfronteiriça e por buscar comportar o atendimento de saúde aos habitantes de outros municípios desta RAS.

5.1.3 Tabatinga na pandemia de COVID-19

O primeiro caso de COVID-19 aconteceu em Tabatinga em 09 de abril de 2020 segundo o boletim epidemiológico divulgado pela FVS e posteriormente aponta que a pandemia esteve em fase de progressão no estado do Amazonas. No município de Tabatinga no estado do Amazonas, a pandemia do Covid-19 também gerou impactos significativos no sistema de saúde local, casos confirmados e óbitos foram identificados desde o início da pandemia.

Com relação aos casos de COVID-19 em Tabatinga, o boletim epidemiológico divulgado no dia 15 de fevereiro de 2023, pela FVS- AM, destaca que até a data de divulgação ocorrem 5.534 casos confirmados da doença, sendo que destes ocorreram 130 óbitos. Conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 3: Número de casos notificados, confirmados e óbitos por COVID-19 dos residentes do município de Tabatinga/AM, nos anos de 2020 a 2022.

Ano/casos	Notificados	Confirmados	Óbitos	Letalidade
2020	3.836	2.075	88	4.24%
2021	4.043	1.394	39	2,79%
2022	7.066	1.821	03	0,16%
TOTAL	14.945	5.290	130	2,45%

Fonte: Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas.

5.2. CATEGORIA 1: Estratégias de enfrentamento para a COVID-19 no Município de Tabatinga

Os participantes relataram que no início da pandemia as informações sobre o vírus e as manifestações clínicas ainda eram escassas e não se sabia bem como proceder perante esse cenário e que o MS e a FVS realizaram informações e as orientações para o manejo clínico da doença, como pode ser verificado nas falas a seguir:

O processo no início, a gente não tinha [...] possamos dizer [...] um protocolo implantado. No início da pandemia não tinha uma orientação específica para esse agravo. Porque era um agravo novo, não tinha um estudo da linha do tempo da doença, não tinham os sintomas definidos. (E03)

“Quem nos auxilia é a Fundação de vigilância em saúde que nos orienta com relação aos protocolos do Ministério da Saúde [...] como nós vamos atuar aqui no município.” (E03).

Segundo os entrevistados no cenário pandêmico, uma comunicação eficaz era de suma relevância para que as ações de controle da doença fossem resolutivas, assim como orientações e estratégias de enfrentamento para tornarem relevante o reforço das unidades de saúde em reduzir o impacto da pandemia. Nesse sentido, os participantes pontuaram que a educação permanente foi uma ferramenta preparatória fundamental no início da pandemia, destacando o fato de que os questionamentos eram praticamente os mesmos e as orientações eram ainda inconsistentes.

Tivemos um preparo antes da chegada do vírus no município, algumas palestras online, alguns cursos online e tivemos dois cursos presenciais aqui no município com pessoas que vieram do hospital Tropical, da Fundação Tropical, da FVS então a gente teve algumas conversas, mas sempre era com os mesmos questionamentos. Não havia um protocolo definido, que era um vírus novo que nós íamos desenvolver os protocolos, a partir dos estudos que saíssem. (E03)

Desta forma, estratégias foram implementadas no território de Tabatinga segundo as orientações do MS e da OMS, as quais preconizaram medidas de distanciamento social, etiqueta respiratória e higienização das mãos como as mais eficientes no combate à pandemia. Além dessas recomendações também foi adotada a criação de um comitê, denominado comitê de COVID-19 que era composto pelas esferas de decisões. Conforme a fala abaixo:

Medidas de enfrentamento da COVID-19? teve várias medidas de enfrentamento. Além da questão da fronteira, foram os estabelecimentos, as fiscalizações, foram criados um comitê de COVID, nesse comitê estava todas as esferas federais, estaduais e esse comitê tirava todas as decisões. (E05)

Assim as ações de enfrentamento à COVID-19 aconteceram na rede de atenção à saúde, englobando a APS até a alta complexidade, além de parcerias, como com a OPAS, objetivando implementar condutas frente à pandemia. A partir daí, por meio de reuniões com representantes de diferentes áreas de atuação na saúde do município nos campos temáticos da

urgência/emergência, APS, coordenadores de imunização, coordenadores da vigilância epidemiológica, dentre outros, foram constituídas unidades de referência para a operacionalização interdisciplinar do atendimento de casos suspeitos ou confirmados de contaminação pela COVID-19.

Nós temos três unidades de saúde; na hora elas funcionam de manhã, de tarde e de noite, elas eram nossa referência de COVID e, como até então era nova e os protocolos de COVID de manejo na atenção básica a cada dia, ou a cada semana ia atualizando, a gente ia se adaptando, mas todas as referências de COVID era essas três unidades, e depois, conforme o número de casos foram aumentando, aí todas as unidades, hoje nós temos oito na cidade, todas ficaram como referência de COVID, aí nós criamos, pedimos juntamente com algumas barracas do exército... pode colocar uma barraca em cada unidade, aí fora eram atendido a síndrome respiratória dentre as demandas espontâneas. (E05)

Todos os usuários que procuravam as UBS apresentando sintomas de Síndrome Gripal (SG), como febre aferida ou referida maior ou igual a 38°C, tosse, dores musculares, dor de cabeça ou garganta e desconforto respiratório; ou sintomas de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), como sintomas da SG mais dispneia ou falta de ar deveriam ser encaminhados, de acordo a gravidade, para isolamento domiciliar ou para a unidade de saúde de maior complexidade, como o Hospital de Guarnição de Tabatinga.

Além disso, todos os casos suspeitos deveriam ser notificados ao distrito sanitário correspondente da região. Desse modo, os usuários que buscaram as UBS, com ou sem ESF, passavam pelo acolhimento diferenciado, constituído por um enfermeiro, um médico e um técnico em enfermagem, que priorizavam os suspeitos de SG e grupos mais vulneráveis, como idosos, gestantes/puérperas e portadores de doenças crônicas, que tinham suas queixas identificadas após uma investigação sistemática pela equipe de saúde.

Diante do acolhimento, os usuários que apresentavam quadro suspeito, compatível com a necessidade de repouso, hidratação, alimentação adequada, analgésicos e antitérmicos, eram orientados quanto ao isolamento domiciliar por 14 dias, a contar da data de início dos sintomas. Em isolamento domiciliar, passavam a ser monitorados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da ESF que era da sua área de cobertura:

“Acompanhado por aqui, aí as nossas unidades básicas de saúde, eles faziam um monitoramento.” (E05).

Como estratégia, foi mencionado ainda o recurso à telessaúde, a partir do “Tele COVID”, que consistia no monitoramento dos passageiros que chegavam em Tabatinga pelo

transporte fluvial, por meio da lista de nomes. O setor do Tele COVID entrava em contato com cada um desses passageiros para investigar a ocorrência de sintoma de SG e, caso a resposta fosse positiva, o passageiro recebia uma pulseira para sinalizar que estava em isolamento:

[...] a gente também criou um Tele COVID, aí no Tele COVID todos os passageiros de barco, o pessoal que chegava, eles doavam a lista de passageiros e nós todos os dias ligava para saber como estava, se tinha algum sintoma daqui, e nós chegamos no início a dar uma pulseirinha para quem chegava, era para gente ter controle. Se tivesse com a pulseirinha estava em isolamento. (E05)

Uma situação de destaque foram as orientações, para a população em geral e para o setor do comércio, sobre as medidas não farmacológicas a serem adotadas e ainda a realização de fiscalizações, em loco, que tinham, naquele momento, tão somente o intuito educativo. No entanto, caso as medidas não fossem atendidas, eram aplicadas medidas punitivas, como multa de fechamento do comércio que não seguiam as orientações:

Foram realizados... foram feitas orientações no comércio para utilização de máscara, distribuição de álcool em gel, que são os protocolos da Vigilância Sanitária foi acionado uma CIF (Comissão de Fiscalização Integrada) que é composta: pela vigilância sanitária, tributos, Polícia Militar, guarda municipal entre outras instituições de fiscalização que fiscaliza os comércios e todos os tipos de comércio dentro do município, aí dentro dessas fiscalizações vão as orientações de cuidados que também devem ser realizados e os comércios que não se adequam são fechados e multados. (E03)

Ainda como medidas destaca-se a conduta de transferência de pacientes com casos graves de COVID-19 para a capital, Manaus. Uma situação peculiar em relação ao estado do Amazonas é que o atendimento de alta complexidade se concentra na capital. A distância de Tabatinga até Manaus é de 1.106km, então, também devido a essa distância geográfica, um desafio a mais foi a logística necessária, tanto do estado quando do município para se realizar o deslocamento desses pacientes. Segundo os entrevistados, essa medida, apesar de adotada, nem sempre era possível, pois a logística de deslocamento estava afetada pela grande demanda de pacientes.

Então, assim isso foi realmente uma estratégia importante para controlar o número de casos graves, ou seja, nós estávamos saturados, nós não tínhamos leito, não conseguíamos evacuar os pacientes para fora de Tabatinga, aonde a nossa referência para a alta complexidade era Manaus, a gente não conseguia mandar. (E06)

No que se refere ao abastecimento de oxigênio em Tabatinga, houve a necessidade de um planejamento específico, que contou com acordos informais de abastecimento da sua rede

de oxigênio de Tabatinga com gestores de saúde do município de Letícia, na Colômbia. Dessa forma, não houve desabastecimento, como aconteceu em Manaus, conforme a fala abaixo:

[...] conseguimos fazer um acordo com a Colômbia que nos fornecia cinco cilindros diários e isso ajudou muito durante a primeira onda a evitar um aumento do número de óbitos. Esse acordo informal, foi um acordo feito pelos prefeitos com o diretor do hospital de Letícia que tem uma usina que tinha capacidade de abastecer 10 cilindros por dia. Então para ajudar, ele nos cedeu cinco cilindros por dia, cinco era para unidade hospitalar deles e cinco para a nossa. (E03)

Em janeiro de 2021, a capital do estado do Amazonas, Manaus, vivenciou um cenário desesperador e angustiante, causado pela crise da falta de oxigênio na rede pública de saúde, com a morte de pacientes por asfixia devido à falta de oxigênio nos hospitais, à ausência de vagas em UTI e à chegada de uma nova variante, mais transmissível, do vírus. A partir do ocorrido em Manaus, novas estratégias foram adotadas em Tabatinga. Além do citado acordo informal de abastecimento com Letícia (Colômbia), houve a contratação do conserto da usina de oxigênio por parte da Prefeitura Municipal, a doação de mais uma usina de oxigênio pelo Ministério da Defesa, além da doação de uma usina pela OPAS para a UPA. A esse respeito, segue relato de um dos entrevistados:

Então a secretaria de saúde com a prefeitura municipal fez a contratação para o conserto da usina de oxigênio, foi consertada e passou a voltar ao seu pleno funcionamento, depois disso o Hospital de Guarnição de Tabatinga, ele recebeu uma usina do Ministério da Defesa. Então ele ficou com duas usinas de oxigênio, né, a nossa unidade hospitalar estadual (UPA) também recebeu a doação da OPAS de uma usina de oxigênio. (E03)

Outra medida implantada foram as barreiras sanitárias que eram posicionadas na linha de fronteira entre Brasil e Colômbia e no porto próximo ao Rio Solimões, principal acesso ao Peru. Essas barreiras contavam com recursos humanos e equipamentos para monitoramento de temperatura e orientações sobre sinais e sintomas do COVID-19. Era ainda feitos notificações e rastreamento de possíveis casos da doença, conforme destaca-se nas falas:

Quando você fala em montar uma barreira, você dá uma barraca, dá todas as condições para que a gente passa um fluxo, para que as pessoas passem por aquele caminho, para a gente poder ter as informações, se está tendo febre, fazer toda uma busca ativa, preencher um formulário em relação a isso, uma notificação, e faz o exame. (E01)

Nós ficamos na fiscalização da fronteira referente a entrada e saída do pessoal, fazendo controle de temperatura, ou seja, foi uma muvuca doida, porque até então eu

era novo, e o povo está desesperado, e teve bastante transição dos colombianos indo para Tabatinga, Tabatinga indo para Colômbia. (E05)

Outro fator de destaque, nesse cenário foram as notificações dos casos de COVID-19, que apresentou uma peculiaridade em relação a outras regiões não fronteiriças, pois em Tabatinga, realizou-se notificações de casos de COVID-19, tanto em pessoas brasileiras quanto colombianas e Peruanas:

A notificação comum. Só que assim, quando fala assim que foi atendido é porque como é aberto aqui e a maioria do pessoal tem dupla nacionalidade. Não, eu sou peruano, mas moro lá no São Francisco, aí todas as notificações acabam sendo por aqui. (E05)

A partir do caso positivo e notificado a gente, a vigilância epidemiológica recolhia as notificações, realizava a transição para uma planilha, essa planilha era encaminhada para atenção básica com nome endereço, todos os dados para localizar o paciente em área, porque os pacientes leves eram encaminhados para o isolamento social. (E03)

5.3. CATEGORIA 2: As estratégias de imunização para a COVID-19 na região de tríplice fronteira Brasil Colômbia e Peru

A cidade de Tabatinga definiu as estratégias de imunização para a COVID-19 através do dimensionamento de pessoas cadastradas no sistema e-SUS para solicitar doses dos imunizantes contra COVID-19, conforme a fala a seguir:

A gente depende muito do número de pessoas cadastradas no E-SUS, o número de vacina vem calculado em cima do número de pessoas cadastradas no e-SUS. A partir do momento que eu cadastro uma pessoa, ela já entra no sistema, então o Ministério da Saúde já visualiza, o estado visualiza e já adiciona esse quantitativo no estoque que enviam para gente, esses números são atualizados continuamente. (E03)

No contexto específico do município de Tabatinga, assim como em outras regiões do país, no início da vacinação houve alvoroço da população, pois todos queriam tomar a vacina e pelas orientações do MS e da FVS somente grupos prioritários, tais como profissionais da saúde, idosos, indivíduos portadores de doenças crônicas, poderiam receber o imunizante. No entanto, após outros grupos serem convocados para a vacinação, a situação foi se normalizando.

O E-SUS é atualizado diariamente pelos agentes comunitários de saúde no nosso município; nesse sistema permite que eles abram uma ficha e essa ficha eles vão cadastrar a família na área, mesmo ela sendo estrangeira ou não, eles vão cadastrar aquelas pessoas no E-SUS. (E03)

[...] a gente conseguiu cobrir aqueles grupos prioritários, que no começo foram os profissionais de saúde diretamente de UTI, quem diretamente estava na enfermaria, e depois vieram o pessoal da atenção básica e depois os profissionais de saúde, os agentes de saúde e assim foi. (E07)

Paralelo à produção e ao acesso às vacinas, surgiram também as *fake news*, que circularam nas redes sociais divulgando informações e boatos falsos acerca dos imunizantes. Este fator se constituiu em um obstáculo para o recrutamento da população a ser vacinada e para o alcance das metas estabelecidas pelo MS. No intuito de se essa situação, foi necessária a criação de estratégias multilaterais de educação em saúde, que garantisse o acesso à informação adequada.

[...] o objetivo é tu fazer um planejamento, é que tu vais aplicar na população para dar certo ou chegar próximo do real, aquela população tem que estar sabendo que você vai aplicar aquilo e o que você espera para ela poder contribuir, porque uma pandemia nada mais é que, se a população não comprar ideia de que a gente quer vender para ela, a gente nunca vai conseguir vencer. (E02)

Então falei para a [...] eu creio que a nossa unidade é a unidade que mais vacina. Porque a população é muito grande realmente, e nós cobramos dos nossos agentes de saúde, a importância da vacina, palestra, fazendo busca ativa em área, estratégia em área, né, para que a população tenha a ciência da importância da vacina para quê. (E04)

A cidade de Tabatinga adotou essas estratégias de divulgação para chamar a população tabatinguense para as campanhas de vacinação, através de orientações, acolhimento, humanização na sala de vacinação. Esta estratégia foi adotada em um momento oportuno para sensibilizar a população, já que o acolhimento dos indivíduos diante de um momento, no qual ele apresentava eventual vulnerabilidade, medo, ansiedade foram de suma importância para sensibiliza-lo da importância da vacinação. Assim, esta estratégia foi efetiva no sentido de proporcionar a humanização da assistência com a transmissão de informações.

“Foi trabalhado muito com o pessoal da sala de vacina essa questão do acolhimento, fazer um ambiente bem favorável por ser criança. Muitos balões bem coloridos que chamasse atenção, quero dizer, um preparo para tirar aquele medo” (E07).

Quanto a vacinação de estrangeiros, observou-se que quando esse já era acompanhado por alguma UBS, ou seja, aquele usuário que já possuía seu cartão SUS ou que já era cadastrado na unidade, não havia dificuldades de ele acesso à vacina. Quando esse estrangeiro que não tinha o Cartão SUS, ou seja, aqueles que atravessaram a fronteira somente em busca desse atendimento de saúde, o MS elaborou um mecanismo provisório, que era um cartão do

estrangeiro com o registro da vacina. Isso foi realizado no intuito de que ninguém que procurasse pelo imunizante deixasse de ser atendido, inclusive os estrangeiros.

Aí tem duas coisas que eu acho importante colocar. A primeira delas é que assim o estrangeiro regular das unidades, ou seja, aquele estrangeiro que já é acompanhado pela UBS não teve problema algum em ser vacinado. Ele já faz parte da UBS, já tem o seu cartão SUS, então foi muito fácil. (E06)

Tem muitos estrangeiros que não têm documentação, mas a gente não deixou de vacinar. Nós fizemos um monitoramento desses estrangeiros por unidade de saúde. O Ministério da Saúde lançou o cartão SUS provisório, esse cartão estrangeiro que é só para justificar a vacina que foi feita. (E07)

Em relação aos estrangeiros, o MS incentivou a vacinação para que todos tivessem acesso, por meio do plano de vacinação nas fronteiras, que tem a vacina da COVID-19 entre as disponíveis. Neste contexto, foi criada uma parceria com OPAS, que disponibilizou doses de vacina de dose única para aquela região de fronteira. Assim, foi realizado um mutirão na área portuária para vacinação de peruanos que não tinham ainda sido vacinados. Neste contexto, buscou-se alcançar o maior número de indivíduos peruanos possíveis, na tentativa, que independente e de qual lado da fronteira esse residente fronteiriço estivesse ele teria acesso à vacina da contra a COVID-19.

Esse mutirão foi necessário para se alcançar a população peruana, que adentravam no Brasil e que muitos não tinham acesso a vacina, tendo em vista que o processo de vacinação contra COVID-19 no Peru, foi mais moroso que no Brasil.

Ministério da Saúde junto com a OPAS e companhia para essa questão de fronteira, e eles disponibilizaram uma quantia de vacinas que a gente acabou vacinando muitos estrangeiros principalmente do Peru, com alguns critérios, né, tipo assim, um critério ele teria que provar que ele tinha um vínculo aqui: algum parente, fazer comércio diariamente aqui, aí foi vacinado. (E02)

“Teve alguns movimentos anteriores à abertura dessa campanha da fronteira, onde se foi para o porto para vacinar todos os peruanos que tivessem interesse ali. Teve um chamamento público que os peruanos vieram se vacinar no porto. Teve três momentos assim” (E06)

Quanto ao processo de trabalho, houve fragilidades em relação ao número de doses de vacinas recebidas pelo município, que foi maior que a população cadastrada, o que ocasionou em sobra de vacina e em um desacordo entre as doses aplicadas e o sistema de informação. Com isso, as metas não foram alcançadas. A solução, conforme apontado pelos entrevistados, foi realizar um levantamento em cada unidade para saber qual o quantitativo correto de doses necessárias, conforme pode ser verificado nas falas a seguir:

A gente teve esse problema aqui de sobra de vacina aqui. Sobra de vacina teve e nós temos um sistema muito falho também no E-SUS e na administração de doses, devido à quantidade, o Ministério da Saúde ele vê conforme eu registro, né, então se lá ele ver se eu tenho mil crianças, mas na realidade eu não tenho mil, eu tenho só 800, então eles mandaram vacinas para mil crianças e eu imunizei as 800, aí sobrou vacina. (E05)

Conforme vinha as vacinas a gente vinha informando. De início as vacinas vinham conforme era no E-SUS, aí depois que eles vinham numa espécie de informe SUS. Há o idoso, vai mil doses. Quero saber quantos idoso têm? A gente via o real mesmo das unidades, só que o problema é que eu quero o de idosos e para amanhã. O nosso acesso era de formiguinha, de quanto idosos tinha, sei que foi o maior problema de questão de vacina. (E05)

5.4. CATEGORIA 3: O impacto do fechamento e abertura da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru para a COVID-19

A cidade de Letícia (Colômbia) decidiu fechar a sua fronteira com o Brasil pelo fato de o fluxo de pessoas ser visto com um potencial fator de contaminação. Desse modo, os brasileiros não podiam atravessar a fronteira para o lado colombiano. Entretanto, o lado brasileiro decidiu por não fechar a fronteira e sim contingenciá-la, e assim os colombianos poderiam atravessar, normalmente a fronteira para o lado brasileiro, conforme as falas a seguir:

“Aí fechou a Colômbia. Aí fechou a fronteira. Na verdade, a Colômbia fechou a dela. O Brasil não fechou, até então não tinha ordens né.” (E05).

Ela não foi fechada, ela foi contingenciada, ela foi... ela não foi fechada totalmente, não foi lacrada. Ela foi contingenciada, tipo assim, as pessoas tinham justificativa que nesse período trabalhavam aqui e moravam lá, então se a pessoa quisesse comprar alguma coisa aqui está hoje, ficava, podia entrar e passar, entendeu? (E02)

Apesar de somente o lado colombiano ter fechado a fronteira e que não houve movimentação de fechamento da fronteira do Peru com o Brasil, observou-se que este fechamento provocou impacto tanto na mobilidade humana transfronteiriça quanto no comércio de Tabatinga quanto de Letícia. O fechamento da fronteira de Letícia ocasionou impacto na economia de Tabatinga, pois houve uma grande procura e consumo dos materiais de bens de consumo básicos, pela população colombiana, pois quem abastece a cidade de Letícia para o setor alimentício é o comércio de Tabatinga.

Assim, quando a fronteira foi fechada do lado colombiano, a população de Letícia, comprou produtos em grande quantidade ocasionando escassez de produtos no comércio local,

e por consequência ocorreu desabastecimento de produtos para a população de Tabatinga. Conforme os relatos a seguir:

Só que assim se você perguntar dos fornecedores grandes realmente aqui do centro de Tabatinga, eles compram as assistivas dele já pensando na venda para Colômbia e Peru, não é só para Tabatinga então tu tiras por aí que nós corríamos esse risco. Então se fechasse a fronteira, se lacrasse a fronteira. Aí, sim, quem corria risco era a Letícia, mas não era de morrer de COVID, era morrer de fome mesmo. (E02)

Com o fechamento da fronteira, a gente teve uma diminuição da circulação de pessoas, tanto em Letícia como em Tabatinga, as ruas estavam desertas. A partir das 5 horas da tarde você não via mais ninguém transitando e durante o dia enquanto estávamos movimentados se via poucas pessoas, poucas pessoas fazendo compras, era uma movimentação muito pequena para o que a gente estava acostumado ver dentro das duas cidades, então reduziu bastante e foi uma das coisas que a gente viu que reduziu o número de casos na primeira onda. (E03)

Este contexto, também foi observado quanto ao fechamento da fronteira com o Peru. Os participantes relatam que, durante a pandemia de COVID-19, o Peru passou por situações de fragilidades, pois existe uma relação comercial de subsistência na qual os peruanos comercializam seus produtos na área de porto, realidade que se tornou mais frágil com a pandemia:

O Peru eu não sei lhe dizer, acabou ficando muito frágil, muito discrepante. Aquele que já estava aqui que tinha cartão, ok, mas aquele outro ficou mais marginalizadas do que nunca, eles não podiam nem atracar para cá, porque controle portuário também foi muito esse. Chegou um momento que eles não queriam que descesse da canoa, que não viesse nada. Então até os barcos que vinham não podiam vir com passageiro, com carga, os que vinham mesmo que estavam retornando precisavam de autorização. (E06)

Quanto aos benefícios do fechamento dessa fronteira, visualizando-se sob a ótica da epidemiologia, observou-se foi que houve diminuição da proliferação da doença e diminuição da saturação dos serviços de saúde pública no município de Tabatinga. Isso foi enxergado como impacto positivo com o fechamento da fronteira, além de permitir um melhor monitoramento e diminuição de recursos humanos para fiscalizar a entrada das pessoas:

“Olha, foi até bom. Para gente né! Porque o fluxo diminuiu de lá para cá e a gente ficou maioria realmente com a nossa demanda de dentro município, mesmo sem o fluxo diário, porque com o fechamento melhorou bastante para gente.” (E04).

“Então, a gente teve essa demanda diminuiu bastante graças à Deus, que o fechamento da fronteira porque lá também na fronteira estão tudo lá, tinham um técnico, um médico, tinham tudo lá na fronteira.” (E04).

Apesar do fechamento e contingenciamento das fronteiras entre Colômbia e Brasil e Brasil e Colômbia e Peru respectivamente, evidenciou-se que a população transfronteiriça do Peru e da Colômbia, conseguia burlar as barreiras sanitárias, existentes nas linhas de fronteira, e adentrar no município de Tabatinga por meios não convencionais. Essa população fazia isso, principalmente com a finalidade de conseguir acesso aos serviços de saúde ou realizar compras no comércio local, como pode-se observar do relato a seguir:

Todos são atendidos sim e a gente vê que a pandemia tem um impacto, mas o paciente, o usuário ele conhece o serviço, ele sabe do serviço daqui que a unidade disponibiliza e ele sempre está ali buscando por um atendimento mesmo quando tentaram fechar as fronteiras ele mesmo assim estava aí presente de qualquer forma para procurar um atendimento e eram atendidos na maioria das vezes. (E01)

6. DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 ocasionou mudanças nos sistemas de saúde e na sociedade. Os impactos vivenciados não foram uniformes nos territórios e na cronologia. Vários estudos foram desenvolvidos e alguns seguem em andamento com o objetivo de impedir a disseminação do SARS-COV-2 nos territórios. A vigilância epidemiológica desse vírus foi sendo produzida à medida que a OMS foi analisando as informações provenientes dos países e que novas evidências técnicas e científicas foram sendo publicadas em virtude da dinâmica do vírus (BRASIL, 2022a). Neste sentido, se reconhece que a experiência da pandemia evidenciou a necessidade de planejamento e da elaboração de Planos de Preparação para Enfrentamento de Pandemias que sejam flexíveis e capazes de dar respostas perante situações como a que foi vivenciada.

Os resultados deste estudo demonstram que as estratégias, de enfrentamento à COVID-19, tais como a educação permanente foram utilizadas para a capacitação, habilitação e atualização dos profissionais da saúde para o enfrentamento dos acontecimentos conforme eles vinham ocorrendo. Nessa perspectiva, a educação permanente para o processo de trabalho envolve a reflexão crítica dos profissionais sobre o que está acontecendo no cotidiano dos serviços, buscando respostas e alternativas para as situações encontradas, para o que foram utilizados recursos tecnológicos como educação a distância, tutorias e telessaúde (FERREIRA, L. *et al.*, 2020).

No contexto da pandemia, a educação permanente é uma ferramenta de transformação das práticas no trabalho, o que otimizou tanto a formação em saúde quanto os processos de trabalho no cotidiano dos serviços devido à necessidade de se reajustar às novas demandas que se apresentavam no serviço e às mudanças decorrentes das situações epidemiológicas (ESPOSTI *et al.*, 2020). Nesse aspecto, o MS elaborou protocolos, atualizações e portarias para a o controle de COVID-19. Esses documentos foram sendo ajustados conforme as alterações do cenário epidemiológico, e novas recomendações surgem para o contexto específico vivenciado.

Diante da realidade provocada pela pandemia, uma ferramenta de monitoramento teve notoriedade: o telessaúde, atividade oriunda das práticas de atenção e da organização do processo de trabalho no setor da saúde. O telessaúde utiliza a tecnologia na saúde com o objetivo de prestar a assistência à saúde a distância, por meio de serviços remotos com troca de informações, tratamento e prevenção das doenças, assim como para pesquisas, avaliações e educação (HOLLANDER, CARR, 2020). Corroborando com essa ideia, o telessaúde foi uma

importante estratégia de enfrentamento da COVID-19, pois auxiliou no atendimento, na redução da circulação de indivíduos em estabelecimentos de saúde, reduzindo o risco de contaminação e a propagação da doença (PALOSKI *et al.*, 2020).

O MS utilizou os serviços de teleconsulta do SUS, o TeleSUS, cujo atendimento é realizado no aplicativo “Coronavírus SUS”, através do chatbot disponível na página de internet. Por meio desse aplicativo, o paciente pode entrar em contato com o atendimento para a identificação de sinais e sintomas, além de sanar possíveis dúvidas sobre a doença (CAETANO *et al.*, 2020). A cidade de Tabatinga adotou essa estratégia de atendimento como forma de enfrentamento da COVID-19 na sua área portuária para que a população que desembarcava dos barcos fosse monitorada por meio de atendimentos de telessaúde, permitindo que equipes de saúde entrassem em contato e dessem as orientações adequadas.

Em relação às orientações, ressalta-se também a educação em saúde, com ações voltadas para o combate à pandemia, com o compartilhamento de informações sobre as medidas de prevenção e tratamento da COVID-19. Um estudo destaca que o uso das mídias sociais promoveu o acesso a informações e orientações com foco na promoção e proteção da saúde (SILVA *et al.*, 2021).

Quanto ao acesso aos serviços de saúde na região amazônica, é necessário ressaltar que, pelas características geográficas, como o vasto território, sendo a maior parte do deslocamento realizado por meio fluvial, essas viagens podem durar dias, o que faz com que essas e outras complexidades causem desigualdades de acesso à saúde, quando comparada a outras regiões brasileiras (GAMA *et al.*, 2018). Em um estudo realizado com população ribeirinha de Coari, verificou-se que questões geográficas, sociais e econômicas podem ser fatores que interferem no acesso à saúde (GUIMARÃES *et al.*, 2022). Nesse aspecto sobre o acesso aos serviços de saúde na fronteira em estudo, verificou-se estratégias para monitorar os casos de COVID-19, como a implementação de barreiras sanitárias com a oferta de serviços como aferição de temperatura, realização de testes, encaminhamento às unidades de saúde e vacinação. Nessa direção, a SES-AM e a Prefeitura desenvolveram ações marcantes a partir do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus, como contratação de pessoal, aquisição de testes diagnósticos, organização da Atenção Primária à Saúde, entre outras.

Essa realidade de reorganização da Rede de Atenção à Saúde também foi realizada no estado do Paraná, no município de Foz do Iguaçu, que faz fronteira com Argentina e Paraguai, com a ampliação de leitos de UTI, a compra de equipamentos e adequação de laboratórios para a realização da proteína C-reativa (PCR), além da compra de insumos (SILVA-SOBRINHO *et*

al., 2021). No ano de 2021, acompanhou-se o processo de desenvolvimento e aplicabilidade da vacina contra o vírus SARS-COV-2 na população. Nesse cenário, emergiu uma corrida pela vacinação, cuja existência é comprovada pela eficácia e efetividade. Surge, entretanto, outro vértice: o de garantir o acesso universal às vacinas, de forma a combater as iniquidades de saúde em suas mais variadas formas (WHO, 2021d).

O Brasil utiliza o sistema e-SUS Atenção Básica como instrumento padronizado de coleta de dados e monitoramento para a situação de saúde da população daquele território. Através desse sistema de informação é possível otimizar a coleta de dados por meio do Cartão Nacional de Saúde, que permite a individualização dos registros (BRASIL, 2013). Por meio dessa documentação ou pelo CPF, o MS registra as doses administradas da vacina contra a COVID-19, com a finalidade de contabilizar, acompanhar e monitorar as pessoas vacinadas em possíveis casos de reações. O MS elaborou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 com as diretrizes para as Unidades Federativas e os municípios no planejamento e operacionalização da vacinação (BRASIL, 2022c).

É na APS que as ESF atuam com ações e estratégias, individuais e coletivas, que abrangem a promoção da saúde das pessoas e a prevenção de agravos. A APS foi essencial para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, sendo responsável pela administração das vacinas. A ESF é responsável por atender as necessidades de saúde da população do território que está inserido, além de compreender o processo de saúde e adoecimento da população, permitindo a realização do diagnóstico e as intervenções necessárias. Portanto, um ator responsável por ser o elo de ligação da ESF com a comunidade, conhecer o território inserido, construir vínculos com a população, é o ACS (COLUSSI; PEREIRA, 2016).

Com a pandemia, o processo de trabalho em saúde precisou ser reorganizado devido às restrições que foram implementadas em decorrência da pandemia. A atuação do ACS, nesse contexto, foi a de ser um facilitador na transmissão de informações sobre o vírus, de orientações sobre as medidas não farmacológicas, realizar acolhimento para melhor adesão às vacinas, além de esclarecer e até combater as *fake news* na comunidade (MACIEL *et al.*, 2020). Nesse aspecto, os resultados deste trabalho revelaram que, além dessas funções mencionadas dos ACS, eles realizam um levantamento de sua área para que os usuários tivessem acesso à vacinação, além de uma busca ativa para completar o esquema vacinal. As recomendações do MS para manter os índices de internação e óbitos em queda reforçam a importância da imunização complementar.

Quanto à vacinação no território de Tabatinga, foram seguidas as orientações do MS para a estratificação dos grupos prioritários, com multitarefas a exemplo de ações de vacinação

na área do porto da cidade na qual a população peruana teve acesso ao imunizante. A região contou com a colaboração da OPAS, a qual disponibilizou doses de vacina que foram utilizadas principalmente para a vacinação na área do porto e a da população peruana, conforme a articulação do COE do estado do Amazonas nas ações de enfrentamento à pandemia COVID-19 (AMAZONAS, 2021c). Dessa maneira, percebe-se que as vacinas e a vacinação são estratégias fundamentais de enfrentamento nessa pandemia. Seu acesso com equidade e seu papel na mudança dos tempos que vivemos são o caminho para a promoção de saúde e de justiça social.

A fronteira engloba aspectos socioculturais, possuindo espaços caracterizados por diversas relações e inter-relações conferidos por sua condição geográfica. Nesse contexto, as questões relacionadas com a saúde na fronteira, assim como outras características sociais, assumem contornos próprios, dada a sua natureza intrínseca (NASCIMENTO; ANDRADE, 2018).

O local da fronteira que serviu como base para este estudo foi o município de Tabatinga, no estado do Amazonas. Este município se diferencia dos demais na mesma condição de tríplice fronteira por possuir área urbana contígua com a cidade de Letícia, capital do Departamento do Amazonas, na Colômbia, e por fazer fronteira úmida com o município Ilha de Santa Rosa do Yavarí, província de Mariscal Ramón Castilla, Departamento de Loreto, no Peru. Essa condição geográfica facilita a mobilidade populacional entre os três países e marca características culturais, sociais e econômicas específicas daquela região. Os municípios de fronteira integram-se e interagem de forma natural, criando um espaço ímpar, onde se origina uma nova sociedade, com cultura e valores próprios, o que lhes oferece uma identidade diferenciada do restante do país (OCAMPO, 2006).

Na fronteira amazônica, notou-se o aumento na quantidade de infectados pela doença, em virtude das características dessa área, quais sejam, a proximidade territorial, a intensa mobilidade de pessoas entre essas cidades, favorecendo a difusão de doenças (GOVEIA, 2020). Nesse sentido, faz-se importante analisar as medidas adotadas na adoção de políticas de enfrentamento.

No contexto das fronteiras do Brasil, houve a Portaria nº 125, de 19 de março de 2020, a qual abordou a restrição de entrada de estrangeiros pelas fronteiras terrestres. Entretanto, a portaria excluiu a sua incidência sobre “o tráfego de residentes de cidades gêmeas com linha de fronteira exclusivamente terrestre” (BRASIL, 2020b). Dessa maneira, quanto ao Brasil, a circulação entre os moradores de Tabatinga e Letícia não seria restringida.

Outra decisão foi emitida pelo Governo Federal no dia 27 de março de 2020, através da Portaria nº 152, a qual restringe a entrada de estrangeiros pelos aeroportos do Brasil. Importante salientar que os aeroportos eram considerados “portas de entrada” para a COVID-19 no país, e que a demora dessa decisão gerou várias críticas à Presidência da República.

No início da pandemia foi um desafio para as autoridades em saúde pela incipiência sobre o vírus, pela rápida disseminação do vírus e pela acelerada maneira como os sistemas de saúde tiveram que se reorganizar em um período curto, visto que a capacidade de colonização e infecção do vírus foi elevada (MARSON,2020). Nesse cenário pandemia a VS atua na análise da situação de saúde nesse território com ações que englobam a vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, tanto para o indivíduo como para a coletividade, além da articulação com as outras esferas de poder (BRASIL, 2010).

Nos países com fronteiras internacionais atuaram com medidas de vigilância em saúde e adotaram o bloqueio de suas fronteiras, quer fossem terrestres ou aéreas, além de outras medidas, com o intuito de diminuir a circulação de pessoas, além de mitigar os efeitos da COVID-19 nos seus territórios (LOBO; SANTOS-MELLO; SOUZA, 2022).

O fechamento das fronteiras propiciou um cenário de dualidade entre controle e integração, visto que o acesso e a circulação das pessoas acontecem pelas relações de trabalho, consumo e acesso aos serviços de saúde. A entrada e da circulação de pessoas e da relação de acesso dos materiais de bens de consumo básicos, os pontos de fronteiras possuem uma relação econômica. A partir do momento que se adota medidas de restrição, estas causam impactos na entrada de estrangeiros não residentes e atingem também a circulação cotidiana da população fronteiriça, criando uma alteração na dinâmica interfronteiriça (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2021).

Os resultados deste estudo apontam que com o fechamento da fronteira observou-se o risco de desabastecimento do município de Letícia e impacto econômico de Tabatinga que tinha estoque para vender para os três países para a relação de dependência dos colombianos para acesso para os itens alimentícios. O estudo realizado no município de Foz do Iguaçu acerca do fechamento da fronteira pelos países vizinhos relatou que dados como o fechamento das fronteiras e a adoção do isolamento social trouxeram repercussões sobre a economia e a saúde da população (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2021).

Em relação à compra de produtos, Tabatinga adquiriu materiais da cidade de Letícia devido à urgência, à disponibilidade e à curta distância geográfica, uma vez que a cidade está a 1.106 km de distância da capital, Manaus, essa aquisição necessária diz respeito ao abastecimento de oxigênio para a rede hospitalar. O que, devido a acordos informais entre

Letícia e Tabatinga, o município do lado brasileiro não sofreu com desabastecimento de oxigênio, como o ocorrido em Manaus em 14 de janeiro de 2021.

Os acordos informais de cooperação em saúde entre os governos de Brasil e Colômbia e de Brasil e Peru são uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento de ações de saúde dessa região. São firmados entre os municípios colombiano e brasileiro e utilizados tanto para troca de informações quanto para utilização de bens e serviços em saúde. Essas estratégias de acordos utilizadas por gestores de saúde da tríplice fronteira amazônica são denominadas paradiplomacia e favorecem a integração na região com o objetivo de tentar solucionar as adversidades impostas no local, como a distância entre o município e a capital do estado, e de minimizar a baixa resolutividade dos serviços de saúde locais (SANTOS-MELO *et al.*, 2020).

Com base na análise dos dados deste estudo, percebe-se que o fechamento das fronteiras repercutiu fortemente na saúde e na economia da região. Apesar das medidas mais rígidas adotadas pelo governo federal da Colômbia e pela prefeitura de Letícia, houve a circulação dos colombianos no território brasileiro para o acesso aos bens de consumo, como alimentos.

Em Tabatinga, houve uma reorganização do sistema de saúde público, mobilizando profissionais de saúde, aparelhos respiradores, permitindo a implementação de mecanismos de biossegurança, além do envio de militares para monitoramento da fronteira com o objetivo de diminuir a propagação do vírus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da crise sanitária mundial ocasionada pela COVID-19, doença que ainda está infectando as pessoas, cada país tem adotado estratégias para diminuir o número de casos em seu território. A região da tríplice fronteira aqui estudada destaca-se pela intensa e elevada mobilidade populacional, constituída por vários grupos étnicos que englobam a população indígena e a população transfronteiriça.

Uma particularidade observada no município em relação ao setor de saúde é o atendimento a estrangeiros em Tabatinga, que ocorre a partir das inter-relações pessoais e coletivas firmadas na região, dando a essa população a liberdade de utilizar os serviços ofertados pelo SUS.

A análise e discussão das evidências deste estudo se ampara nas políticas públicas adotadas pela OMS e pelo MS nas medidas de enfrentamento à COVID-19 na região de tríplice fronteira internacional de Tabatinga, Amazonas, Brasil. Com base nos pressupostos dessas políticas, pode-se concluir que medidas sanitárias foram primordiais para lidar com a saúde pública nas regiões de fronteiras. Nesse sentido, a opção de se realizar um estudo de caso foi fundamental para o entendimento do fenômeno em estudo, pois o método permitiu um aprofundamento nas questões de medidas de enfrentamento à COVID-19 que envolvem a atenção à saúde de estrangeiros no contexto da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, possibilitando a descrição deste fenômeno.

Verifica-se, da experiência advinda do enfrentamento da pandemia da COVID-19, que as medidas adotadas por gestores e profissionais de saúde foram medidas de saúde pública, a exemplo das orientações como medidas não farmacológicas, orientações para a população sobre o vírus, a sintomatologia, a oferta de teste diagnóstico, o rastreamento e monitorização de casos, com a utilização de novas formas de trabalho com o benefício de tecnologias como o telessaúde, aplicado na educação permanente dos profissionais de saúde para o enfrentamento da doença.

Em relação à imunização, houve um destaque para os mutirões de vacina nas UBS e na área do porto, permitindo que os peruanos tivessem acesso à vacinação na área portuária, como uma maneira de mitigar a proliferação do vírus nesse território.

Destaca-se também a atuação do setor de vigilância em saúde, com as barreiras sanitárias localizadas na área de fronteira, funcionando como uma base, disponibilizando testes diagnósticos, aferição de temperatura, orientação sobre os sintomas e encaminhamento para a RAS.

Verificou-se que o Brasil contingenciou a sua fronteira, não havendo o seu fechamento. Entretanto, o país vizinho adotou esse fechamento, não permitindo a travessia de brasileiros na fronteira.

Ressalta-se a importância dos acordos informais, como a questão do abastecimento de oxigênio realizado por Letícia (Colômbia), devido ao qual Tabatinga não sofreu com a crise de oxigênio que aconteceu em Manaus.

Diante dos fatos expostos, verificou-se atuação da VS no planejamento e na implantação de políticas públicas de saúde em regiões de fronteiras, e no reconhecimento das identidades coletivas dessas regiões. Demonstra-se necessária, portanto, a efetivação de políticas públicas de forma horizontalizada, com a atuação de vários atores em seus vários níveis hierárquicos e corresponsabilidade entre os países.

REFERÊNCIAS

AIKES, S.; RIZZOTTO, M. L. F. Integração regional em cidades gêmeas do Paraná, Brasil, no âmbito da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2020.

ALBUQUERQUE, J. L. C. A dinâmica das fronteiras: deslocamento e circulação dos "brasiguaios" entre os limites nacionais. **Horizontes Antropológicos**, v. 15, n. 31, p. 137–166, jan. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832009000100006>. Acesso em: 20 mar. 2023.

AMAZONAS. **Decreto nº 42.061, de 16 de março de 2020**. Decreta emergência na saúde pública do Estado do Amazonas, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), e institui o Comitê Intersetorial de Enfrentamento e Combate ao Covid-19. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020a.

AMAZONAS. **Decreto nº 42.087, de 19 de março de 2020**. Dispõe sobre a suspensão das aulas da rede pública estadual de ensino, em todos os municípios do Estado do Amazonas, bem como das atividades das academias de ginástica e similares, e do transporte fluvial de passageiros em embarcações, à exceção dos casos de emergência e urgência, na forma que especifica. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020b.

AMAZONAS. **Decreto nº 42.098, de 20 de março de 2020**. Dispõe sobre medidas complementares temporárias, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020c.

AMAZONAS. **Decreto nº 42.100, de 23 de março de 2020**. Declara Estado de Calamidade Pública, para os fins do artigo 65 da Lei Complementar Federal n.º 101, de 4 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19 (novo coronavírus), e suas repercussões nas finanças públicas do Estado do Amazonas, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020d

AMAZONAS. **Decreto nº 42.145, de 31 de março de 2020**. Prorroga a suspensão das atividades que especifica, no âmbito do Estado do Amazonas, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020e.

AMAZONAS. **Decreto nº 42.117, de 25 de março de 2020**. Dispõe sobre a atuação da Fundação de Vigilância em Saúde do Estado do Amazonas - FVS, no controle de passageiros que desembarcarem no Aeroporto Internacional Eduardo Gomes. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020f.

AMAZONAS. **Decreto nº 42.158, de 4 de abril de 2020**. Fica prorrogada, até 31 de maio de 2020, a suspensão do transporte intermunicipal e interestadual terrestre de pessoas em ônibus e micro-ônibus (públicos e privados), vans e similares, táxis e transporte por aplicativo, inclusive os compartilhados e os tipo lotação. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020g

AMAZONAS. **Decreto nº 42.330, de 28 de maio de 2020**. Recomendações para a flexibilização gradual dos setores de comércio e serviços COVID-19. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020h.

AMAZONAS. **Portaria nº 023, de 29 de maio de 2020** GDP/ARSEPAM. Instituir medidas temporárias de controle, procedimentos e protocolos de segurança a serem adotados com a retomada do transporte rodoviário intermunicipal de passageiros, enquanto perdurar o período de Calamidade Pública. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020i.

AMAZONAS. **Portaria nº 025, de 1º de junho de 2020** GDP/ARSEPAM. Instituir medidas excepcionais e temporárias de controle, procedimentos e protocolos de segurança, a serem adotados para viagens no transporte intermunicipal fluvial de passageiros, enquanto perdurar o período de Calamidade Pública. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020j.

AMAZONAS. **Decreto nº 42.330, de 28 de maio de 2020**. Recomendações para a flexibilização gradual dos setores de comércio e serviços COVID-19. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020k.

AMAZONAS. **Portaria nº 023, de 29 de maio de 2020** GDP/ARSEPAM. Instituir medidas temporárias de controle, procedimentos e protocolos de segurança a serem adotados com a retomada do transporte rodoviário intermunicipal de passageiros, enquanto perdurar o período de Calamidade Pública. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2020l.

AMAZONAS, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Plano de Contingência Estadual para enfrentamento da pandemia de COVID-19**, 2021a. Disponível em: http://www.saude.am.gov.br/docs/covid19/PLANO_COVID19_21_04_21_PRELIMINAR.pdf. Acesso em: 2 out. 2021.

AMAZONAS. **Decreto nº 44.180, de 09 de julho de 2021**. Prorroga os efeitos do Decreto nº 43.235, de 23 de dezembro de 2020, que “Dispõe sobre o funcionamento dos Órgãos e Entidades da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Estadual, na forma que especifica.”, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2021b.

AMAZONAS, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Relatório de Ações da FVS-AM: enfrentamento e contingência à Covid-19**, 2021c. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/relat%C3%B3rio_de_a%C3%A7%C3%B5es_fvs-am_1_trimestre_2021.pdf. Acesso em: 16 mar. 2023.

AMAZONAS. **Decreto nº 44.330, de 09 de agosto de 2021**. Dispõe sobre a restrição parcial e temporária de circulação de pessoas, em todos os municípios do Estado do Amazonas, na forma e período que especifica, como medida para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, Manaus, 2021d.

AMAZONAS, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Boletim Diário COVID-19 no Amazonas**, 2023a. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/11_03_23_BOLETIM_DIARIO_DE_CASOS_COVID-19.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.

AMAZONAS, Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas. **Vacinômetro - COVID-19**, 2023b. Disponível em: https://www.fvs.am.gov.br/indicadorSalaSituacao_view/75/2. Acesso em: 8 mar. 2023.

ATLAS BRASIL. **Tabatinga, AM**. 2023. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/perfil/municipio/130406#sec-educacao>. Acesso em: 13 mar. 2023.

BRASIL. **Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Integração Nacional. **Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira**, 2009. Disponível em: <http://www.integracao.gov.br/cartilha-pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais da Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_vigilancia_saude.pdf. Acesso em 24 mar. 2023.

BRASIL. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em 23 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <http://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>. Acesso em: 18 abr. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 125, de 19 de março de 2020**. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros oriundos dos países que relaciona, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Diário Oficial da União, Brasília, 2020b. Disponível em <https://www.conjur.com.br/dl/portaria-125-fechamento-fronteiras.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0188_04_02_2020.html. Acesso em: 18 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Política Nacional de Vigilância em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/politica-nacional-de-vigilancia-em-saude>. Acesso em: 23 set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União, Brasília, 2020e. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/113979.htm. Acesso em: 24 fev. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano de contingência nacional para infecção humana pelo novo coronavírus COVID-19**, 2020f. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espina-coe-26-novembro-2020/view>. Acesso em: 25 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1565, de 18 junho de 2020**. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. Diário Oficial da União, Brasília, 2020g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BRASIL, Presidência da República. **Portaria nº 152, de 27 de Março de 2020**. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Diário Oficial da União, Brasília, 2020h. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=27/03/2020&jornal=602&pagina=1>. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 204, de 29 de abril de 2020**. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, por via terrestre, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Diário Oficial da União, Brasília, 2020i. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-204-de-29-de-abril-de-2020-254499736>. Acesso em: 26 ago. 2021

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020**. Recomenda a implementação de medidas de distanciamento social mais restritivo (lockdown), nos municípios com ocorrência acelerada de novos casos de COVID-19 e com taxa de ocupação dos serviços atingido níveis críticos. Brasília, 2020j. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 544, de 16 de junho de 2020**. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais, enquanto

durar a situação de pandemia do novo coronavírus - Covid-19, e revoga as Portarias MEC nº 343, de 17 de março de 2020, nº 345, de 19 de março de 2020, e nº 473, de 12 de maio de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, 2020l. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-544-de-16-de-junho-de-2020-261924872>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. **Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**, 2020m. Disponível em: https://www.epitacio.swop.com.br/arquivos/nota_informativa_06055810.pdf. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19: Emergência da Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019 - Covid-19**. 11. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/coronavirus/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19_2021.pdf/view. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021c. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/03/Guia-de-vigila%CC%82ncia-epidemiolo%CC%81gica-da-covid_19_15.03_2021.pdf. Acesso em: 19 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia covid-19 na Rede de Atenção à Saúde**, 4ª edição, 2021d. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/Covid-19_guia_orientador_4ed.pdf. Acesso em: 15 out. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 655, de 23 de junho de 2021**. Dispõe sobre a restrição excepcional e temporária de entrada no País de estrangeiros, de qualquer nacionalidade, conforme recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. Diário Oficial da União, Brasília, 2021e. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-655-de-23-de-junho-de-2021-327674155>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 658, de 5 de outubro de 2021**. Dispõe sobre medidas excepcionais e temporárias para entrada no País, nos termos da Lei nº 13.979, de 2020. Diário Oficial da União, Brasília, 2021f. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-658-de-5-de-outubro-de-2021-350608125>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministérios da Educação e Saúde estabelecem protocolo para retorno seguro às aulas**. Serviços e Informações do Brasil, Brasília, 2021g. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/educacao-e-pesquisa/2021/08/ministerios-da-educacao-e-saude-estabelecem-protocolo-para-retorno-seguro-as-aulas>. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Entenda a ordem de vacinação contra a Covid-19 entre os grupos prioritários**. Ministério da Saúde, Brasília, 2021h. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/entenda-a-ordem-de-vacinacao-contra-a-covid-19-entre-os-grupos-prioritarios>. Acesso em: 1º out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Guia de Vigilância Epidemiológica Covid-19: Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019**. Ministério da Saúde, Brasília, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **PORTARIA SCTIE/MS Nº 181, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2022**. Ministério da Saúde, Brasília, 2022b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-sctie/ms-n-181-de-28-de-dezembro-de-2022-454529031>. Acesso em: 7 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra Covid-19 - 13ª Edição - 05/2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/13a-edicao-pno-23-05-2022-1.pdf/view>. Acesso em: 7 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Nota Técnica nº 6/2023-CGVDI/DIMU/SVSA/MS**. Ministério da Saúde, Brasília, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-6-2023-cgvdi-dimu-svsa-ms#:~:text=Portanto%2C%20o%20uso%20de%20m%C3%A1scaras,fechados%20e%20com%20ven%20la%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vacinômetro COVID-19**, 2023b. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19_Vacina_v2/DEMAS_C19_Vacina_v2.html. Acesso em: 12 mar. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Ministério da Saúde divulga cronograma do Programa Nacional de Vacinação de 2023**. Ministério da Saúde: Brasília, 2023c. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/20425>. Acesso em: 7 mar. 2023.

CAETANO R. *et al.* Challenges and opportunities for telehealth during the COVID-19 pandemic: ideas on spaces and initiatives in the Brazilian context. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 5: e00088920, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00088920>. Acesso em: 22 mar. 2023.

CÁRDENAS, W. I. L.; PEREIRA, A. M. M.; MACHADO, C. V. Trajetória das relações público-privadas no sistema de saúde da Colômbia de 1991 a 2015. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. suppl 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114016>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CHENG, H.-Y.; HUANG, A. S.-E. Proactive and blended approach for COVID-19 control in Taiwan. **Biochemical and Biophysical Research Communications**, v. 538, p. 238–243, 2021.

COLUSSI, C. F.; PEREIRA, K. G. **Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica** [Recurso eletrônico]. Florianópolis: UFSC, 2016. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13957/1/TERRITORIALIZACAO_LIVRO.pdf. Acesso em: 24 mar. 2023.

CORTES, F.M; COELHO, T.C.B; SANABRIA, C.A.P. Seguridad social na América Latina e financiamento da Atenção Primária de Saúde. **Journal ManagPrim Health Care**, 11Supl 1:e32s,2019. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/923/828>. Acesso em: 07 abr.2023.

CRESWELL, J. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

EMETO, T. I.; ALELE, F. O.; ILESANMI, O. S. Evaluation of the effect of border closure on COVID-19 incidence rates across nine African countries: an interrupted time series study. **Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 115, n. 10, p. 1174–1183, 1 out. 2021.

ESPOSTI, C. D. D. *et al.* O papel da Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária e a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v. 22, n. 1, p. 4-8, jan-mar, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/33685/22354>. Acesso em: 22 mar. 2023.

FERRANTE, L. *et al.* Brazil's policies condemn Amazonia to a second wave of COVID-19. **Nature Medicine**, v. 26, n. 9, p. 1315–1315, set. 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-020-1026-x>. Acesso em: 12 mar. 2023.

FERREIRA, C. M. P. G.; MARIANI, M. A. P.; BRATICEVIC, S. I. As múltiplas fronteiras presentes no atendimento à saúde do estrangeiro em Corumbá, Brasil. **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 4, p. 1137–1150, dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015137475>. Acesso em: 10 mar. 2023.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>. Acesso em: 22 mar. 2023.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **A utilização das máscaras é recomendada para evitar o coronavírus?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/utilizacao-das-mascaras-e-recomendada-para-evitar-o-coronavirus>. Acesso em: 20 set. 2021.

GAMA, A. S. M. *et al.* Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. e00002817, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00002817>. Acesso em: 23 mar. 2023.

GOEL, K. *et al.* The successful containment of COVID-19 outbreak in Union Territory of Ladakh, India, 2020. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 9, n. 11, p. 5574, 2020.

GONDIM, Gracia M. M. Decifra-me ou Te devoro: enigmas da Vigilância em Saúde na pandemia Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00296128. Disponível em: [10.1590/1981-7746-sol00296](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00296). Acesso em: 26 abr. 2022.

GOVEIA, L. A. M. A pandemia da covid-19 na fronteira amazônica: uma análise preliminar nas cidades-gêmeas de Tabatinga e Letícia. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, [S. l.], p. 221–230, 2020. DOI: 10.14393/Hygeia0054531. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54531>. Acesso em: 28 mar. 2023.

GUIMARÃES, A. F. *et al.* Acesso a serviços de saúde por ribeirinhos de um município no interior do estado do Amazonas, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, v. 11, e202000178, 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5123/s2176-6223202000178>. Acesso em: 23 mar. 2023.

GURGEL, A. DO M. *et al.* Estratégias governamentais para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável no enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4945–4956, dez. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.33912020>. Acesso em: 17 jul. 2021.

HOLLANDER, J. E.; CARR, B. G. Virtually perfect? Telemedicine for Covid-19. **The New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 18, p. 1679-81, 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMp2003539>. Acesso em: 22 mar. 2023.

HOUVÊSSOU, G. M.; SOUZA, T. P. de; SILVEIRA, M. F. da. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 30, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100025>. Acesso em: 10 mar. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Cidades**: Tabatinga. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/tabatinga/panorama>. Acesso em: 20 mar. 2023.

LI, Z. *et al.* Countries with delayed COVID-19 introduction – characteristics, drivers, gaps, and opportunities. **Globalization and Health**, v. 17, n. 1, p. 28, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00678-4>. Acesso em: 11 jul. 2021.

LÔBO, L. C.; SANTOS-MELLO, G. Z.; SOUZA, A. A. de. Medidas adotadas para enfrentamento da Covid-19 em fronteiras internacionais: revisão integrativa. **Sociedade em Debate** (Pelotas), v. 28, n. 3, p. 108-119, set./dez. 2022.

MACHADO, M. F. et al. Vigilância em Saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 3, p. 70–77, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1626>. Acesso em: 15 jun. 2021.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, supl. 2, p. 4185-4195, out. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em 24 mar. 2023.

MARSON, F. A. L. Um milhão de casos de COVID-19: o que aprendemos?. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 2, p. 209-212, 2020. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v99i2p209-212. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/168548>. Acesso em: 7 abr. 2023.

MATHIEU, E. *et al.* **Coronavirus (COVID-19) Vaccinations**.2023. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Acesso em: 06 mar. 2023.

MATTHEW, J Page et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, n.71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> Acesso em: 22 abr. 2021.

MELO, G. Z. dos S. **A atenção à saúde de estrangeiros no Brasil: estratégias governamentais em um município de tríplice fronteira internacional**. Tese (Doutorado em Enfermagem). Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/198974>. Acesso em: 12 mar. 2023.

NASCIMENTO, V. A; ANDRADE, S. M. O. As armas dos fracos: estratégias, táticas e repercussões identitárias na dinâmica do acesso à saúde na fronteira Brasil/Paraguai. **Horizontes Antropológicos**, v. 24, n. 50, p. 181-214, 2018.

NAVECA, F. G. *et al.* COVID-19 in Amazonas, Brazil, was driven by the persistence of endemic lineages and P.1 emergence. **Nature Medicine**, v. 27, n. 7, p. 1230–1238, jul. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41591-021-01378-7>. Acesso em: 12 mar. 2023.

NETO, T. O; GARCIA, T. S. L. G.; SPINUSSI, E. Pandemia de COVID-19, as fronteiras pelo mundo e o transporte aéreo na Itália. **Confins**, v. 44, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/confins.27577>. Acesso em: 20 mar. 2023.

NISHIOKA, S. de A. **O fechamento de fronteiras tem sido uma medida efetiva para impedir a propagação da pandemia de COVID-19?**, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/markdown/352#:~:text=O%20fechamento%20de>

%20fronteiras%20foi,controlada%2C%20com%20testagem%20e%20quarentena. Acesso em: 7 out. 2021.

NOGUEIRA, J. V. D. CONHECENDO A ORIGEM DO SARS-COV-2 (COVID 19).

Revista Saúde e Meio Ambiente, v. 11, n. 2, p. 115–124, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/10321>. Acesso em: 12 jun. 2021.

NOGUEIRA, V. M. R.; FAGUNDES, H. S. A institucionalidade dos sistemas sanitários locais nas linhas da fronteira: impactos no acesso aos serviços e ações de saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação**, v. 9, p. 64–85, 2015. Disponível em:

<https://dx.doi.org/10.4322/rbma201509006>. Acesso em: 10 mar. 2023.

OCAMPO, A. H. OPAS e a saúde nas fronteiras: uma proposta em prol do bem-estar da população e do desenvolvimento sustentável. *In*: COSTA, L. **Integração de fronteiras: possibilidades Brasil-Bolívia na Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2006.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Covid-19 destrói o equivalente a 14 milhões de empregos na América Latina e Caribe, diz OIT**. Disponível em:

<https://nacoesunidas.org/covid19-destroi-o-equivalente-a-14-milhoes-de-empregos-naamerica-latina-e-caribe-diz-oit/>. Acesso em: 31 ago. 2021

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 4: vigilância em saúde pública. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_4.pdf. Acesso em: 28 dez. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Histórico da pandemia covid-19**, 2020a Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 16 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa sobre a COVID-19**. 2020 b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 13 nov. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Epidemiological Alert: Novel coronavirus (nCoV) – 16 January 2020**, 2020 c. Disponível em:

<https://www.paho.org/en/documents/epidemiological-alert-novel-coronavirus-ncov-16-january-2020>. Acesso em: 16 jun. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**, 2020d.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 20 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Controle da disseminação da COVID-19 em pontos de travessia de fronteiras terrestres: orientação provisória 20 de maio de 2020**, 2020e. Disponível em:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53079/OPASWBRAPHECOVID-1920156_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 28 set. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Lista de verificação para apoiar a reabertura das escolas e a preparação para ressurgimentos da COVID-19 ou crises de saúde pública semelhantes**, 2021a. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275724125>. Acesso em: 8 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Perguntas frequentes sobre vacinas contra COVID-19: versão 5**, 20 de julho de 2021, 2021b. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54640/OPASFPLIMCOVID-19210032_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 8 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS anuncia nomenclaturas simples e fáceis de pronunciar para variantes de interesse e de preocupação do SARS-CoV-2**. 2021c. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2021-oms-anuncia-nomenclaturas-simples-e-faceis-pronunciar-para-variantes-interesse-e>. Acesso em: 2 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **XXVII Reunião do Grupo Técnico Assessor (GTA) da OPAS sobre Doenças Imunopreveníveis. Adaptação do Roteiro do SAGE aos requisitos das Américas e uso estratégico das doses de reforço contra a COVID-19, 27 de janeiro de 2022 (virtual)**. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55825>. Acesso em: 12 mar. 2023.

ORELLANA, J. D. Y. *et al.* Explosão da mortalidade no epicentro amazônico da epidemia de COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00120020>. Acesso em: 10 mar. 2023.

OSWALD, A. D. Improving outcomes with Qualitative Data Analysis Software: A reflective journey. **Qualitative Social Work**, v. 18, n. 3, p. 436–442, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1473325017744860>. Acesso em: 12 mar. 2023.

PACCES, A. M.; WEIMER, M. From Diversity to Coordination: A European Approach to COVID-19. **European Journal of Risk Regulation**, v. 11, n. 2, p. 283–296, jun. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/err.2020.36>. Acesso em: 10 mar. 2023.

PANCOT, B. Confira quais países ainda mantêm restrições para viagens de brasileiros, **GZH**, Porto Alegre, 30 de dez. de 2022. Saúde. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/saude/noticia/2022/12/confira-quais-paises-ainda-mantem-restricoes-para-viagens-de-brasileiros-clcanof1d003o0181o361nct2.html>. Acesso em: 6 mar. 2023.

PALOSKI, G. R. *et al.* Contribuição do telessaúde para o enfrentamento da COVID-19. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. esp: e20200287, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0287>. Acesso em: 22 mar. 2023.

POST, L. A. *et al.* A SARS-CoV-2 Surveillance System in Sub-Saharan Africa: Modeling Study for Persistence and Transmission to Inform Policy. **Journal of Medical Internet**

Research, v. 22, n. 11, p. e24248, 19 nov. 2020a. Disponível em: [10.2196 / 24248](https://doi.org/10.2196/24248). Acesso em: 14 jul. 2021.

POST, L. A. et al. Surveillance Metrics of SARS-CoV-2 Transmission in Central Asia: Longitudinal Trend Analysis. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 2, p. e25799, 3 fev. 2021b. Disponível em: [10.2196 / 25799](https://doi.org/10.2196/25799). Acesso em: 14 jul. 2021.

RAJATANAVIN, N. et al. Responding to the COVID-19 second wave in Thailand by diversifying and adapting lessons from the first wave. **BMJ Global Health**, v. 6, n. 7, p. e006178, jul. 2021. Disponível em: [10.1136 / bmjgh-2021-006178](https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-006178). Acesso em: 25 jul. 2021.

RITCHIE Hannah et al. "Coronavirus Pandemic (COVID-19)". **Publicado online em OurWorldInData.org**. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 25 jul. 2022

SANTOS-MELO, G. Z. *et al.* Mobilidade humana e o atendimento de saúde a estrangeiros em um município de fronteira internacional da Amazônia legal brasileira. **Socied. em Deb**, v. 25, n. 1, p. 158–169, 2019. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2503/1596>. Acesso em: 25 jul. 2021.

SANTOS-MELO, G. Z. *et al.* Integração em saúde: cooperação na tríplice fronteira internacional amazônica. **Rev. Saúde Pública**, 54, 5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001306>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SERRANO, A. COVID-19: mais países abrem fronteiras para turistas; confira a lista, **Estado de Minas**, Belo Horizonte, 28 de set. de 2021. Turismo. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/turismo/2021/09/28/interna_turismo,1309721/covid-19-mais-paises-abrem-fronteiras-para-turistas-confira-a-lista.shtml. Acesso em: 13 nov. 2021.

SILVA-SOBRINHO, R. A. *et al.* Coping with COVID-19 in an international border region: health and economy. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2021, 29:e3398. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4659.3398>. Acesso em: 25 fev. 2023.

SUÁREZ-MUTIS, M. C. *et al.* Interacciones transfronterizas y salud en la frontera Brasil-Colombia-Perú. **Mundo Amazônico**, v. 1, n. 0, p. 243–266, 6 fev. 2010. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/imanimundo/article/view/10268>. Acesso em: 10 mar. 2023.

TINEO, V. Creation of Framework Law of Telehealth in Peru and the context of the Health System. **Latin Am J Telehealth**, v. 3, n. 3, p. 215–222, 2016.

WELCH, S. B. et al. The Interplay Between Policy and COVID-19 Outbreaks in South Asia: Longitudinal Trend Analysis of Surveillance Data. **JMIR Public Health and Surveillance**, v. 7, n. 6, p. e24251, 2021. Disponível em: [10.2196 / 24251](https://doi.org/10.2196/24251). Acesso em: 25 jul. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546–553, 2005.v. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 25 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Health Regulations**. 3. ed. Geneva: World Health Organization, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>. Acesso em: 19 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Pneumonia of unknown cause –China**, 2020a. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/us>. Acesso em: 15 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Virtual press conference on COVID-19 – 11 March 2020**, 2020b. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/transcripts/who-audio-emergencies-coronavirus-press-conference-full-and-final-11mar2020.pdf>. Acesso em: 7 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations for mass gatherings in the context of COVID-19: annex: considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19, 14 May 2020**. 2020c. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332079>. Acesso em: 31 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: interim guidance 12 January 2020**, 2020 d. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-332299>. Acesso em: 20 set. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Responding to community spread of COVID-19**, 2020 e. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/responding-to-community-spread-of-covid-19>. Acesso em: 20 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations for public health and social measures in the workplace in the context of COVID-19: annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19**, 2020f. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Adjusting_PH_measures-Workplaces-2020.1. Acesso em: 30 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mask use in the context of COVID-19: interim guidance, 1 December 2020**, 2020g. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>. Acesso em: 20 set. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Operational considerations for managing COVID-19 cases or outbreak in aviation: interim guidance**, 2020h. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/operational-considerations-for-managing-covid-19-cases-or-outbreak-in-aviation-interim-guidance>. Acesso em: 5 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID 19 Strategy Update**, 2020i. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19. Acesso em: 7 out. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations for school-related public health measures in the context of COVID-19: annex to Considerations in adjusting public health and social measures in the context of COVID-19**, 2020j. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-school-related-public-health-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em: 30 set. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Vaccines**, 2021a. Disponível em: <https://www.who.int/pt/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>. Acesso em: 10 mar. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19, 2 July 2021**, 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy-Brief-Risk-based-international-travel-2021.1>. Acesso em: 30 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Enhancing response to Omicron SARS-CoV-2 variant: Technical brief and priority actions for Member States**, 2021c. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/2022-01-07-global-technical-brief-and-priority-action-on-omicron---corr2.pdf?sfvrsn=918b09d_26. Acesso em: 6 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Monitoring COVID-19 vaccination: considerations for the collection and use of vaccination data, interim guidance**, 2021d. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/monitoring-covid-19-vaccination-interim-guidance>. Acesso em: 30 set. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard**, 2023a. Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acesso em: 12 mar. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **COVID-19 Vaccines with WHO Emergency Use Listing**, 2023b. Disponível em: <https://extranet.who.int/pqweb/vaccines/vaccinescovid-19-vaccine-eul-issued>. Acesso em: 6 mar. 2023.

YIN, R. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727–733, 20 fev. 2020. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 10 mar. 2023.

APÊNDICE A – Testes de qualidade para o estudo “Enfrentamento da COVID-19 na fronteira: estudo de caso em cidade de tríplice fronteira do Arco Norte do Brasil”

**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**



TESTES DE QUALIDADE PARA O ESTUDO DE CASO “ ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NA FRONTEIRA: ESTUDO DE CASO EM CIDADE DE TRÍPLICE FRONTEIRA DO ARCO NORTE DO BRASIL”.

Teste de qualidade	Tática de qualidade no estudo de caso	Ações no projeto que justificam a utilização do teste proposto na literatura
Validade interna	Uso de Teoria nos estudos de caso único;	Utilização de fundamentação teórica filosófica baseada na teoria do construtivismo social.
Confiabilidade	Uso de um protocolo de estudo de caso; Desenvolve uma base de dados de estudo de caso	Protocolo de estudo de caso (apêndice B); Criação de base de dados através do software NVivo®.

Fonte: Adaptado de Yin (2015), p. 48.

APÊNDICE B – Roteiro de entrevista



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA - GESTOR
Identificação
Data da Entrevista: ___/___/___ Hora do Início: ___:___ Hora do Término: ___:___ Total _____
Unidade ou órgão da qual é Gestor _____ Tempo que exerce o cargo de gestor: Desde: ___/___/___ Tempo em meses: _____ Local onde ocorreu a entrevista _____
1. Questões:
1.1. Como o Sr (a) definiria as medidas para o enfrentamento ao COVID-19? E em relação aos estrangeiros que procuram por atendimento no município de Tabatinga?
1.2. O Sr (a) adota alguma estratégia para enfrentamento da demanda de atendimento à estrangeiros com suspeita e/ou que estão infectados pela COVID-19 que procuram por atendimento no município de Tabatinga? Se sim. Quais são as estratégias?
1.3 Como ocorre a notificação desses casos?
1.4 O Sr (a) adota alguma estratégia para as medidas de fechamento e posterior abertura da fronteira pelo governo federal impactaram para o controle da COVID-19 no município de Tabatinga? Se sim. Quais são as estratégias?
1.5 Como estão ocorrendo às estratégias para imunização dos residentes fronteiriços, considerando os três países?
1.6 qual (s) estratégia para realizar a administração das doses? E como as doses estão sendo contabilizadas, como brasileiros ou estrangeiros?
1.7 Observações em relação à entrevista (diário de campo).
1.8 Transcrição da entrevista:

Data ___/___/___

APÊNDICE C – Carta de anuência



SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA

Ao Senhor Secretário de Saúde do Município de Tabatinga, Amazonas- Brasil
Sr. Marlen Riglison da Silva Ferreira

Manaus, 16 de agosto de 2021

Senhor secretário

Eu, Lorena Cavalcante Lobo, pesquisadora responsável pelo estudo intitulado "Enfrentamento do COVID-19 na fronteira: estudo de caso em cidade gêmea da fronteira norte do Brasil" vêm solicitar a Vossa Senhoria ANUÊNCIA para executar a pesquisa em Unidades de Saúde do Município de Tabatinga, Amazonas/Brasil.

Na expectativa de um pronunciamento favorável, antecipadamente agradeço.

Atenciosamente,

Lorena Cavalcante Lobo
Lorena Cavalcante Lobo
Pesquisadora Responsável

Termo de Anuência

Considerando que esta instituição possui condições de atender à solicitação da pesquisadora, minha manifestação é pelo DEFERIMENTO, desde que se cumpram todos os requisitos éticos para a realização da pesquisa em tela.

Tabatinga, 02 de Setembro de 2021

[Assinatura]
Sr. Marlen Riglison da Silva Ferreira
Secretário de Saúde do Município de Tabatinga- Amazonas- Brasil

APÊNDICE D – Carta de apresentação**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA****CARTA DE APRESENTAÇÃO**

Eu, Giane Zupellari dos S. Melo, Professora Doutora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, orientadora do estudo intitulado, “Enfrentamento da covid-19 na fronteira: estudo de caso em cidade de tríplice fronteira do arco norte do Brasil”, Solicito autorização para que a mestranda Lorena Cavalcante Lobo, (RG: 22703618 SSP-AM), aluna do curso de Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, da Universidade do Estado do Amazonas, possa realizar coleta de dados junto a essa conceituada instituição. A pesquisa tem os seguintes objetivos: Evidenciar quais as medidas de enfrentamento ao COVID-19 no município, de tríplice fronteira internacional, Tabatinga, AM, Brasil; Descrever as medidas adotadas por gestores e profissionais de saúde, que atuam em uma região de tríplice fronteira, para o enfrentamento ao COVID-19?; Analisar como as medidas, adotadas pelos governos federal e estadual, de fechamento e posterior abertura da fronteira impactaram para o controle da COVID-19 região de tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru; Analisar as estratégias de imunização dos residentes fronteiriços da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, sob o prisma das políticas para prevenção e controle da COVID-19 da OMS.

A justificativa para realização desse estudo é que o mesmo abordará a caracterização e as estratégias governamentais de integração em um município do arco norte – Tabatinga. A abordagem metodológica do estudo é um estudo de caso único integrado, explicativo com abordagem qualitativa. Como técnica de coleta de dados, utilizaremos: entrevistas com gestores nacionais, do Estado do Amazonas e do município de Tabatinga.

Para as entrevistas dos gestores será fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que permitirá aos mesmos decidir sobre as suas participações voluntárias na pesquisa. Ressaltamos que essa pesquisa obedecerá aos preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/2012 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos, tendo sido aprovada no Comitê de Ética e pesquisa da UEA com parecer substanciado nº.

Quaisquer dúvidas relativas a pesquisa poderá ser esclarecida pelas pesquisadoras através dos contatos da mestranda Lorena Lobo: (92) 981252633 ou E-mail: lorena.cavalcante.lobo@gmail.com

Certos de sua compreensão e colaboração, agradecemos antecipadamente.

Prof^a Dr^a Giane Zupellari dos S. Melo

Lorena Cavalcante Lôbo

APÊNDICE E – Termo de consentimento livre e esclarecido**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Professora Dra. Giane Zupellari dos Santos Melo (pesquisadora responsável), juntamente com a pesquisadora Lorena Cavalcante Lobo, aluna do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva, na modalidade acadêmica, da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), estamos desenvolvendo a pesquisa intitulada “Enfrentamento da covid-19 na fronteira: estudo de caso em cidade de tríplice fronteira do arco norte do Brasil”, que tem por objetivo principal: Evidenciar quais as medidas de enfrentamento ao COVID-19 no município, de tríplice fronteira internacional, Tabatinga, AM, Brasil. Este projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Estado do Amazonas para aprovação. Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio desse termo de consentimento. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de respostas a uma entrevista previamente agendada, que será áudio-gravada, com duração de aproximadamente 40 a 60 minutos. Posteriormente esta entrevista será transcrita, mas sem que o Sr (a) seja identificado (a) em qualquer tempo do estudo. Ao Sr (a), esta pesquisa poderá contribuir com reflexões a respeito das estratégias governamentais de enfrentamento ao COVID-19 na atenção à saúde de estrangeiros no município de Tabatinga, Amazonas. Os resultados pretendem beneficiar a sociedade, contribuindo para a identificação das estratégias que favorecem a integração da atenção à saúde de estrangeiros na tríplice fronteira internacional amazônica, compreendida como Brasil, Colômbia e Peru e como estas estratégias se mantêm. Pretende ainda contribuir para a discussão de uma política de integração de atenção à saúde de estrangeiros na região que reconheça as peculiaridades sociais da população local. O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a ouvi-los (as), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo você esteja à vontade para continuá-la ou desistir. O material coletado durante as entrevistas e a observação poderão ser consultados sempre que o Sr (a) desejar, mediante solicitação. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional. Os resultados deste trabalho mostrarão apenas os resultados como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade, e poderão ser apresentados em eventos ou periódicos científicos. A legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Para este estudo você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação, mas você será ressarcido caso alguma despesa extraordinária venha ocorrer, que serão cobertas pelo orçamento da pesquisa, mediante apresentação de comprovante. Caso o Sr (a) tenha algum prejuízo material ou imaterial em decorrência da pesquisa poderá solicitar indenização, de acordo com a legislação vigente e

amplamente consubstanciada. Este documento está redigido em duas vias, assinadas e rubricadas em todas as suas páginas pelo Sr (a) e pelo pesquisador responsável. Uma das vias ficará com o Sr (a), guarde-a cuidadosamente, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. O Sr (a) tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou caso aceite, retirar o seu consentimento a qualquer momento, uma vez que sua participação é voluntária. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas, relativos às pesquisas com seres humanos, serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde. Estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos no decorrer do estudo. O Sr (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora Giane Zupellari dos Santos Melo pelo telefone (92) 981878804 ou pelo e-mail gzsantos3@hotmail.com, bem como pessoalmente na Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Av. Carvalho Leal, N. 1777, Bairro cachoeirinha, Manaus, Amazonas.

Poderá entrar em contato ainda com a pesquisadora Lorena Cavalcante Lobo pelo telefone (92) 981252633 ou pelo e-mail lorena.cavalcante.lobo@gmail.com, bem como pessoalmente na Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Av. Carvalho Leal, N. 1777, Bairro cachoeirinha, Manaus, Amazonas. O Sr (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEA pelo telefone (92) 99295-9078, email cep.uea@gmail.com ou pelo endereço Escola de Ciências da Saúde Prédio. Universidade do Estado do Amazonas, Escola Superior de Ciências da Saúde, Av. Carvalho Leal, N. 1777, Bairro cachoeirinha, Manaus, Amazonas.

Pesquisadora responsável Giane Zupellari
dos Santos Melo

Pesquisadora colaboradora Lorena
Cavalcante Lobo.

Consentimento Livre e Esclarecido

Nesses termos e considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza e objetivo do estudo proposto, consinto minha participação voluntária, resguardando a autora do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados, garantido o anonimato.

Nome do participante: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Data: ____ / ____ / ____

APÊNDICE F – Protocolo de estudo de caso



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PROTOCOLO ESTUDO DE CASO

O protocolo é um guia de procedimentos para coleta de dados do estudo de caso. Esse protocolo contará com quatro seções, conforme sugerido por Yin (2015) e demonstradas a seguir:

Seção A. Visão geral do estudo de caso.

Em determinadas faixas de fronteiras internacionais a discussão sobre o processo de integração é intensificada pelas peculiaridades compreendidas pela livre circulação de pessoas entre países, com a possibilidade de uso comum de produtos e serviços próprios de cada país. Se destacando na dimensão social as questões ligadas à saúde das populações fronteiriças. O município de Tabatinga, no Estado do Amazonas, será foco deste estudo de caso por ser um município de tríplice fronteira, situada na região Amazônica, fazendo limites com as cidades de Letícia, na Colômbia e com Ilha de Santa Rosa, no Peru.

O estudo se pautará nas seguintes proposições: (1) As medidas para o enfrentamento da COVID-19 para a região fronteiriça estudada considerou estratégias dos governos federal e estadual, no entanto respeitou os acordos de cooperação informais pré-estabelecidos naquela região fronteiriça; (2) As ações de promoção da integração de saúde entre os países da tríplice fronteira Amazônica, para o enfrentamento a COVID-19; (3) A imunização dos residentes da fronteira estudada segue padrões diferentes, dependendo das políticas públicas de cada país fronteiriço.

As questões nortearão este estudo são: Como gestores e profissionais de saúde, que atuam em uma região de tríplice fronteira, descrevem as medidas para o enfrentamento ao COVID-19? Como as medidas de fechamento e posterior abertura da fronteira pelo governo federal impactaram para o controle da COVID-19 naquela região fronteiriça? Como estão ocorrendo às estratégias para imunização dos residentes fronteiriços, considerando os três países? Já o principal objetivo é: Evidenciar quais as medidas de enfrentamento ao COVID-19 no município, de tríplice fronteira internacional, Tabatinga, AM, Brasil.

1. Entrevistas: As entrevistas serão do tipo “prolongada de estudo de caso” e serão guiadas através de roteiro de entrevista semiestruturada. Estas serão divididas em quatro grupos, sendo estes:

- a) Secretário (a) municipal de saúde de Tabatinga;
- b) Coordenador (a) de atenção básica do município de Tabatinga;
- c) Coordenador (a) da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dídimo Pires de Oliveira;
- d) Coordenador (a) da UBSF Santa Rosa;
- e) Coordenador (a) do serviço de epidemiologia da secretaria municipal e saúde de Tabatinga;
- f) Coordenador (a) de imunização;
- g) Coordenador (a) do serviço de programas e projetos da secretaria municipal e saúde de Tabatinga;

Seção B. Questões da coleta de dados.

1. Questões a serem realizadas para o direcionamento das entrevistas com os gestores: Como a seu serviço (s) está enfrentando a pandemia de COVI-19? 2. Os serviços de saúde, do município de Tabatinga, têm recebido estrangeiros para o atendimento de saúde, apesar de a fronteira estar fechada? 3. Os serviços de saúde, do município de Tabatinga, têm recebido estrangeiros com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19? 4. Se recebendo, com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, como ocorre o atendimento desses estrangeiros? 5. Se recebendo, com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, como ocorre a notificação do caso? 6. Os serviços de saúde estão imunizando os estrangeiros? Se sim qual estratégia para realizar as doses? 7. O município tem se preparado para após da abertura da fronteira, receber estrangeiros, com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19?

Seção C. Guia do relatório final do estudo de caso

O relatório final deste estudo de caso seguirá a proposta das proposições levantadas, da problemática exploradas na pesquisa e os objetivos do estudo. Sendo assim definidos:

- a. Contextualização do problema, questões e objetivos da pesquisa;
- b. Referencial teórico filosófico;
- c. Revisão integrativa: “Medidas adotadas para enfrentamento da COVID-19 em fronteiras internacionais: Revisão Integrativa”;
- d. Percorso metodológico;
- e. Resultados e Discussões: Atual situação das políticas de integração entre os países da tríplice fronteira internacional da Amazônia (Brasil, Colômbia e Peru), no contexto das medidas de enfrentamento a COVID-19; Caracterização da atenção à saúde de estrangeiros na Tríplice Fronteira Internacional da Amazônia (Brasil, Colômbia e Peru); Estratégias para enfrentamento da demanda de atendimento a estrangeiros pelos serviços de saúde pública em município da tríplice fronteira internacional da Amazônia (Brasil, Colômbia e Peru);
- f. Considerações Finais
- g. Referências Bibliográficas

Referência: YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e método. 5 ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE G – Checklist de materiais e procedimentos para entrevistas



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

CHECKLIST DE MATERIAIS E PROCEDIMENTOS PARA ENTREVISTAS

1. Para as entrevistas

O que verificar nos dias anteriores à entrevista:

- Realizar contato com o participante para confirmar o dia e o horário da entrevista

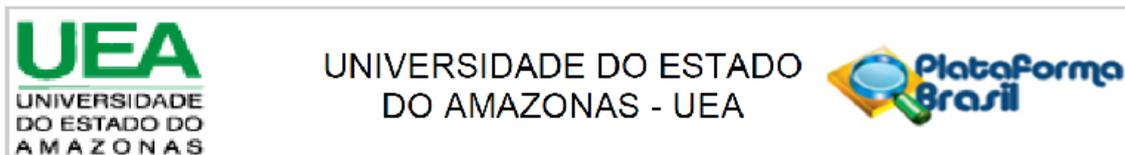
O que levar para a entrevista:

- Protocolo impresso e preenchido;
 Cópia do Parecer Consubstanciado do CEP;
 Cópia da carta de Anuência para coleta de dados da SMS;
 02 cópias do TCLE; Roteiro de entrevista;
 Roteiro de observação;
 Gravador;
 Pilhas Extras ou carregador com adaptador de tomada (a depender do gravador adquirido).
 Prancheta, papel e caneta.

Procedimentos durante a entrevista:

- Solicitar que a entrevista ocorra em um local calmo e reservado;
 Reservar um tempo adequado para a realização da entrevista;
 Ler o TCLE e pedir ao entrevistado que assine as duas cópias, caso concorde em participar da pesquisa;
 Fornecer uma cópia do TCLE ao participante;
 Explicar ao participante que irá gravar a entrevista para posterior transcrição;
 Explicitar ao entrevistado que o questionário de entrevista possui questões abertas;
 Esclarecer as perguntas e solicitar aprofundamento de certos pontos da entrevista, caso seja necessário;
 Deixar claro que, se após a data de realização da entrevista o participante quiser fazer algum comentário adicional ou acréscimo em alguma de suas respostas, ele poderá entrar em contato com o pesquisador;
 Solicitar a permissão de contatar o entrevistado, sobre alguma nova questão que surja, posteriormente, durante a pesquisa, caso o pesquisador considere importante conhecer a opinião do entrevistado.

ANEXO – Parecer de aprovação do projeto de pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NA FRONTEIRA: ESTUDO DE CASO EM CIDADE DE TRIPLICE FRONTEIRA DO ARCO NORTE DO BRASIL

Pesquisador: Lorena Cavalcante Lobo

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52037421.4.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas-UEA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.101.806

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: ENFRENTAMENTO DO COVID-19 NA FRONTEIRA: ESTUDO DE CASO EM CIDADE DE TRIPLICE FRONTEIRA DO ARCO NORTE DO BRASIL

Pesquisador: Lorena Cavalcante Lobo

Área Temática: Ciências da Saúde

Versão:1

CAAE: 52037421.4.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Número Parecer Anterior:4.994.659

Data Parecer Anterior:09/10/2021

Número do Parecer: 5.101.455

Número de participantes:7

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do documento contendo as Informações Básicas da Pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.806

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em dezembro de 2019, foi notificada sobre casos de uma determinada pneumonia de etiologia até então desconhecida localizada na cidade de Wuhan, província de Hubei na China (WHO,2020a). Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas detectaram um novo tipo de coronavírus que o chamaram de SARS-CoV-2. Esse novo coronavírus é responsável por causar a doença COVID-19. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. (OPAS,2020a).O vírus classificado como SARS-COV-2 se espalhou rapidamente por países da Europa, Ásia, América do Norte (ZHU et al.,2020). A disseminação do vírus ocasionou surtos que cresceram em taxa exponencial. De acordo com dados de países afetados no início da pandemia, relataram que aproximadamente 40% dos casos apresentaram doença leve, 40% apresentaram doença moderada, incluindo pneumonia, 15% dos casos apresentaram doença grave, e 5% dos casos terão doença crítica. Indivíduos portadores de doenças que afetassem os sistemas cardiovascular, respiratório e imunológico tinham uma predisposição para desenvolver a COVID-19 na sua forma grave (OPAS, 2020a). O vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que pode ser classificado em de casos leves (cerca de 80%) a casos muito graves com insuficiência respiratória (entre 5% a 10% dos casos). Sua letalidade está relacionada com a idade e condições clínicas que o indivíduo possua (BRASIL, 2021a). Desde então, já são mais de 179.686.071 casos confirmados da doença e 3.899.172 mortes em todo mundo em consulta ao site da OMS no dia vinte e cinco de junho do ano de dois mil e vinte e um. Os Estados Unidos da América apresentam o maior número de casos, com 33.768.768 confirmados e com 536.781 mortes. Em terceiro lugar o Brasil com 18.169.881 casos confirmados e em segundo na escala mundial com 507.109 mortes (WHO,2021a). A rapidez com o COVID-19 alcançou países do mundo inteiro demonstra que as doenças infectocontagiosas desconhecem fronteiras de dissipam com facilidade por todo globo de forma muito mais rápida que governantes e autoridades de saúde mundial possam prevenir suas entradas em seus países. Na Europa a pandemia COVID19 foi considerada uma um desafio transfronteiriço nunca antes enfrentado, desde a criação da União Europeia (PACCES, WEIMER,2020). Os primeiros casos de COVID-19 confirmados no Brasil ocorreram em pessoas recém-chegadas de países europeus, o que indicava que o vírus que estava sendo introduzido no país era proveniente dos países onde as pessoas infectadas estiveram. No entanto, com o aumento dos casos da doença, em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde (MS) declarou que o COVID-19, no Brasil, passa a ser considerada de transmissão comunitária (BRASIL,2020b), significando que não seria mais possível rastrear os casos da doença. Esta medida veio acompanhada da determinação de isolamento social de casos confirmados para COVID-19 e de recomendações

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.806

como o distanciamento social para toda população em território nacional, do fechamento do setor primário, comércios e serviços não essenciais, e de escolas. Ainda por consequência da magnitude da doença no Brasil declara o fechamento das fronteiras com a Argentina; Bolívia; Colômbia; Guiana Francesa Guiana; Paraguai; Peru; e Suriname (BRASIL,2020b). O fechamento de fronteiras, como contenção de COVID-19, foi um fenômeno verificado em muitos países (PACCES, WEIMER,2017; NETO, GARCIA, SPINUSSI, 2020). No Brasil, a medida adotada em 19 de março sendo 2020, restringindo o livre tráfego do transporte rodoviário de cargas, com execução de ações humanitárias e o tráfego de residentes de cidades gêmeas com linha de fronteira exclusivamente terrestre (BRASIL,2020b). Apesar desta proibição, e de efetivamente as fronteiras estarem fechadas, em cidades gêmeas a mobilidade humana entre os países se dá em diversos pontos, além das áreas bloqueadas, decorrendo em trânsito de pessoas entre os países, que atravessam a fronteira principalmente em busca de bens e serviços. Especificamente em se tratando de cidades gêmeas, o dinamismo das inter-relações sociais e políticas, já estabelecidas entre os residentes fronteiriços, podem dificultar a restrição de pessoas entre os países, pois além da dimensão política, que estabelece das divisas territoriais, existe também a dimensão social que é responsável pela construção de uma identidade própria para a região, que por vezes, está acima dos limites que separam dois ou mais países (FERREIRA; MARIANI; BRATICEVIC,2015). Nesse contexto de residentes fronteiriços emerge outra situação na esfera da saúde na qual gera uma discussão acerca do acesso e direito a saúde para estrangeiros que atravessam a fronteira com o Brasil (NOGUEIRA et al, 2015). E no cenário da pandemia teriam o acesso e direito a saúde em todos os aspectos incluindo a vacinação.Segundo a OMS, as vacinas começaram num processo de imunização por grupos populacionais de forma escalonada e iniciará pelos mais vulneráveis, como os idosos, os profissionais da saúde, indivíduos com doenças pré-existentes, e conforme mais imunizantes são ofertados outros grupos são convocados (WHO,2021b). No Brasil, o Ministério da Saúde adotou as recomendações da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e elaborou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, como medida adicional de resposta ao enfrentamento da pandemia e esse plano evidencia informações sobre as diretrizes gerais acerca da operacionalização da vacinação contra a covid-19 no país e direciona responsáveis pela gestão da operacionalização e monitoramento da vacinação contra a covid-19 em todas as instâncias englobando a esfera federal, estadual, regional e municipal (BRASIL,2021b). Dessa forma como está acontecendo a imunização na fronteira do Amazonas?A faixa de fronteira brasileira, designada como 150 Km de largura, paralela à linha divisória terrestre do território nacional (BRASIL,1979) e é formada por três arcos denominados "Arco Norte" que

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.806

abrange 66% da área fronteira do país "Arco Central" representa 22,5% da faixa de fronteira e "Arco Sul", que abrange apenas 10,8% da extensão de fronteira brasileira (BRASIL,2009).

Hipótese:

O local da fronteira que servirá como base para este estudo será o município de Tabatinga, no Estado do Amazonas, que apresenta uma área urbana contígua, formando assim cidade gêmea com a cidade de Letícia, capital do departamento do Amazonas na Colômbia e faz fronteira com o município Ilha de Santa Rosa, que pertence ao departamento de Loreto, no Peru, que tem como único marco divisório o rio Solimões. Esta condição de facilidade de mobilidade populacional imprime uma característica de miscigenação cultural, social e econômica à região. Tabatinga que tem uma população estimada em 63.635 habitantes e está localizado na região Norte do país, situado à margem esquerda do rio Solimões, na microrregião do Alto Solimões, a 1.105 km da capital do estado, Manaus (IBGE,2018). População está formada pela permanente circulação de peruanos e colombianos; de indígenas brasileiros, colombianos e peruanos; e comerciantes formais e informais, tanto do Brasil quanto provenientes da Colômbia e Peru. Neste contexto, ressalta-se que o fluxo de pessoas de atravessam a fronteira entre Brasil e a Colômbia e entre Brasil e Peru, se dá por diversos motivos, sendo um desses motivos, a busca por serviços de saúde do lado Brasileiro da Fronteira (SANTOS-MELO et al.,2019). Com uma elevada incidência de doenças de transmissão hídrica, como diarreia e hepatites, de transmissão por vetores, como a malária, e outras relacionadas aos determinantes sociais de saúde (SUÁREZ-MUTIS, 2010), e atualmente já contando com três casos de COVID-19 (AMAZONAS,2020), o município de Tabatinga enfrenta ainda uma demanda de atendimento de saúde a peruanos e colombianos, que atravessam a fronteira em busca da gratuidade do serviço público brasileiro. Esta demanda se dá principalmente pelas diferenças entre os sistemas de saúde do Brasil, Colômbia e Peru, pois enquanto no Brasil o acesso à saúde é universal e gratuito e estende-se a todos os serviços através do Sistema Único de Saúde (SUS), na Colômbia e no Peru, os sistemas de saúde são contributivos e subsidiados (TINEO ,2016; CÁRDENAS, PEREIRA, MACHADO,2017) , o que limita o acesso à saúde da população daqueles países, deixando, por vezes, como única alternativa de recurso de saúde, os serviços do lado brasileiro da fronteira. Diante da já reconhecida mobilidade humana nesta região fronteira e das dificuldades de acesso a populações dos países limítrofes ao Brasil, naquela fronteira, é importante entender quais estratégias estão sendo admitidas pelos gestores locais de saúde para o enfrentamento da COVID-19 na região. Tais evidências poderão subsidiar a tomadas de decisões para normativas próprias para o enfrentamento desta doença em regiões

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.806

fronteiriças. Diante do método de pesquisa adotado, consideramos como base para este estudo as seguintes proposições teóricas: as medidas para o enfrentamento da COVID-19 para a região fronteira estudada consideraram estratégias dos governos federal e estadual, no entanto respeitou os acordos de cooperação informais pré-estabelecidos naquela região fronteira. A imunização dos residentes da fronteira estudada segue padrões diferentes, dependendo das políticas públicas de cada país fronteiro. E nas seguintes questões de pesquisa: Como gestores e profissionais de saúde, que atuam em uma região de triplíce fronteira Brasil, Colômbia e Peru, descrevem as medidas para o enfrentamento ao COVID-19? Como as medidas de fechamento e posterior abertura da fronteira pelo governo federal impactaram para o controle da COVID-19 naquela região fronteira? E como estão ocorrendo às estratégias para imunização dos residentes fronteiriços, considerando os três países?

Metodologia Proposta:

A pesquisa é um estudo de caso único, descritivo, com abordagem qualitativa, conduzido conforme Yin (2015). Estudos de caso podem ser únicos ou múltiplos, sendo único quando é organizado em torno de um único caso, o qual é escolhido por ser um caso importante, comum, peculiar, revelador ou longitudinal. Neste contexto, este estudo de caso é único por amparar a peculiaridade do fenômeno investigado (YIN,2015), ou seja, o enfrentamento na COVID-19 em um município de fronteira. Este estudo terá uma abordagem qualitativa, método considerado como meio de explorar e entender o significado que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano (YIN,2015). Sendo que este tipo de investigação deve ser apoiado um uma maneira de encarar a pesquisa de forma a honrar um estilo indutivo, com foco no significado individual e na importância da complexidade de uma situação (CRESWELL, 2010). Estudos de caso se apoiam em proposições teóricas que objetivam direcionar a atenção do pesquisador para o que realmente é importante a ser examinado dentro do escopo do estudo. Sendo possível afirmar que, apenas se o pesquisador for forçado a estabelecer uma proposição, o mesmo seguirá na direção correta (YIN,2015). Neste contexto, este estudo de caso se baseará na seguinte proposição teórica: 1) Os serviços de saúde do município de Tabatinga/AM continuam a receber peruanos e colombianos, apesar fechamento da fronteira do Brasil com a Colômbia e o Peru. Delimitação do Caso O caso será delimitado a entrevistas com gestores de saúde, pertencentes à Secretaria Municipal de Saúde do município de Tabatinga/AM, sendo estes: 1) Secretário (a) municipal de saúde de Tabatinga; 2) Coordenador (a) de atenção básica do município de Tabatinga; 3) Coordenador (a) da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Didimo Pires de Oliveira; 4)

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.806

Coordenador (a) da UBSF Santa Rosa; 5) Coordenador (a) do serviço de epidemiologia da secretaria municipal e saúde de Tabatinga; 6) Coordenador de imunização; 7) Coordenador (a) do serviço de programas e projetos da secretaria municipal e saúde de Tabatinga.

Critério de Inclusão:

Será critério para inclusão para entrevistas, gestores estaduais que possam ter participação na tomada de decisão sobre o atendimento de saúde a estrangeiros, que possam definir qual a ocorrência de casos de COVID-19 em Tabatinga e ainda gestores que coordenam serviços de atenção primária, que realizam atendimento a estrangeiros no município. Os coordenadores das UBSF Didimo Pires de Oliveira e Santa Rosa foram escolhidos pela localização destas duas unidades estarem próximas as linhas de fronteira com o Peru e Colômbia e serem reconhecidas como as UBSF que mais realizam atendimento a estrangeiros no município de Tabatinga.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos das entrevistas gestores que estiverem afastados de suas funções por licença para tratamento médico ou outra, sem previsão de retorno, podendo ser entrevistado pessoa que estiver interinamente respondendo em sua função.

Metodologia de Análise de Dados:

A entrevista é uma das mais importantes fontes de informação para o estudo de caso. Sendo que neste tipo de pesquisa estas devem ser lembradas como conversas guiadas e não investigações estruturadas. Estas podem ser de três tipos: entrevista prolongada de estudo de caso; entrevista curta de estudo de caso; e entrevista de levantamento de estudo de caso (YIN,2015). Na pesquisa qualitativa as entrevistas devem ser conduzidas face a face com os participantes, por telefone ou através de grupos focais (YIN,2015). Neste estudo as entrevistas serão do tipo entrevista curta de estudo de caso, conduzidas face a face com os participantes. Para as entrevistas com os gestores será criada uma agenda de entrevistas, onde antecipadamente o pesquisador entrará em contato com o gestor e marcará a entrevista, conforme a disponibilidade de horário e local de escolha do participante. Apesar deste agendamento, o participante será estimulado a atender o pesquisador em seu ambiente de trabalho cotidiano, nas suas situações de dia a dia, na tentativa de ao máximo integrar a realidade vivenciada pelo gestor à coleta de dados (YIN,2015). No momento das entrevistas será utilizado um roteiro semiestruturado de entrevista (apêndice A) com o intuito de manter o direcionamento do pesquisador. Neste roteiro constarão seis questões, a saber:

1. Como a seu serviço (s) está enfrentando a pandemia de COVID-19 incluindo a vacinação da

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.808

COVID-19?

- 2.Os serviços de saúde, do município de Tabatinga, têm recebido estrangeiros para o atendimento de saúde, quando a fronteira estava fechada?
- 3.Os serviços de saúde, do município de Tabatinga, têm recebido estrangeiros com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19?
- 4.Se recebendo, com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, como ocorre o atendimento desses estrangeiros?
- 5.Como ocorre a notificação desses casos?
- 6.Estão recebendo estrangeiros para a imunização para a covid-19? Se sim qual estratégia para realizar as doses?
- 7.Como as doses estão sendo contabilizadas, como brasileiros ou estrangeiros?

Depois de autorizadas pelos participantes, as entrevistas serão gravadas em áudio, para isso será utilizado o gravador de voz digital da Marca Sony® Px240 4gb. As falas dos áudios serão transcritas para roteiro de entrevista semiestruturada, onde constarão além das questões citadas no parágrafo anterior, os seguintes dados: Data da entrevista; Nome do Participante; órgão ou unidade do qual é gestor; profissão; Tempo que exerce o cargo de gestor; Local da entrevista; Transcrição da entrevista; observações em relação à entrevista. Organização e análise das evidências do estudo de caso Os dados coletados serão organizados e codificados com auxílio de software NVivo®, que um software, que possibilita acomodar vários formatos de dados como textos, gráficos, vídeos e áudio de forma integrada formando um conjunto de dados capaz de fornecer uma base de evidências fundamentada em dados (OSWALD ,2019). A análise dos dados consiste no exame, na categorização, na tabulação, no teste ou nas evidências recombinadas de outra forma, para produzir descobertas baseadas em empirismo. Estas análises devem procurar padrões, insights e conceitos promissores, tendo por objetivo a definição das prioridades sobre o que analisar e o porquê analisar (YIN,2015).A estratégia analítica seguirá as proposições teóricas foi pensada no sentido desta terem levado ao estudo de caso, que refletiram nas questões de pesquisa que e, por conseguinte deu forma ao plano de coleta de dados e dará origem as prioridades analíticas. Neste contexto, a utilização das proposições teóricas como estratégia analítica poderá a ajudar na organização da análise, apontado as condições relevantes a serem descritas e as explicações a serem examinadas (YIN,2015).

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.808

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar as medidas de enfrentamento ao COVID-19 no município, de tríplice fronteira internacional, Tabatinga, AM, Brasil.

Objetivo Secundário:

- Descrever as medidas adotadas por gestores e profissionais de saúde, que atuam em uma região de tríplice fronteira, para o enfrentamento ao COVID-19
- Avaliar as estratégias de imunização dos residentes fronteiriços da tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru, sob o prisma das políticas para prevenção e controle da COVID-19 da OMS.
- Analisar como as medidas, adotadas pelos governos federal e estadual, de fechamento e posterior abertura da fronteira impactaram para o controle da COVID-19 região de tríplice fronteira Brasil, Colômbia e Peru.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a ouvir os entrevistados, interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a sua anuência, tão logo o mesmo esteja à vontade para continuá-la ou desistir. Os materiais coletados durante as entrevistas poderão ser consultados, pelos entrevistados, sempre que desejado, mediante solicitação. Porém, acrescentamos que, apesar dos esforços e das providências necessárias tomadas pelos pesquisadores, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional.

Benefícios:

Esta pesquisa poderá contribuir com reflexões a respeito da necessidade da criação de estratégias para o enfrentamento da COVID-19 em regiões fronteiriças do Brasil. Os resultados pretendem ainda beneficiar a sociedade, contribuindo para a identificação de como ocorre ou como os municípios fronteiriços têm se preparado para o atendimento de saúde de estrangeiros com COVID-19).

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 5.101.806

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma investigação sobre as medidas de enfrentamento ao COVID-19 no município, de fronteira internacional, de Tabatinga, AM, Brasil, para descrever como ocorre o atendimento de estrangeiros com suspeita ou confirmação de Covid-19 do lado brasileiro da fronteira; e os mecanismos de notificação. É um estudo de caso, qualitativo, a ser realizado no município de Tabatinga, Amazonas, com dados obtidos por meio de entrevistas com gestores de saúde da secretaria de saúde do município. Para a organização dos dados será utilizado o software MaxQDA12® e analisados por meio das proposições teóricas como estratégia analítica. O estudo é de relevância para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Recomendações:

vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de um protocolo de pesquisa com seres humanos, o mesmo atende a Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, somos pela APROVAÇÃO. Salvo o melhor juízo é o parecer

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1822321.pdf	19/10/2021 09:43:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_com_prot_covid.docx	19/10/2021 09:41:24	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_com_prot_covid.pdf	19/10/2021 09:40:49	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Outros	PROT_COVID.docx	19/10/2021 09:38:18	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Outros	PROT_COVID.pdf	19/10/2021 09:37:24	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Outros	carta_resposta.docx	19/10/2021 09:36:16	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

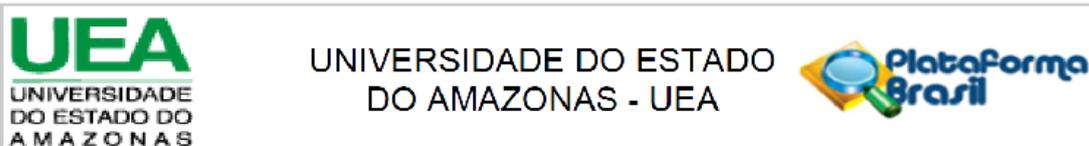
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 5.101.806

Outros	carta_resposta.pdf	19/10/2021 09:35:15	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	20/09/2021 14:37:32	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	20/09/2021 14:37:06	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_assinada.pdf	20/09/2021 14:35:16	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Outros	Roteiro.pdf	09/09/2021 19:33:48	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Outros	Curriculo_Orientadora.pdf	09/09/2021 19:32:07	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Outros	Curriculo_Lorena.pdf	09/09/2021 19:31:50	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_SEC_TBT.pdf	09/09/2021 19:26:40	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	09/09/2021 19:25:25	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	09/09/2021 19:24:36	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	09/09/2021 19:24:24	Lorena Cavalcante Lobo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 12 de Novembro de 2021

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

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com