

VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19 NAS CIDADES GÊMEAS DO RIO GRANDE DO SUL

**MICHELE ROHDE KROLOW¹; KARLA PEREIRA MACHADO²; NICOLE
PEREIRA XAVIER³; CAROLINE CORREA⁴; LETÍCIA DE LIMA TRINDADE⁵;
ELAINE THUMÉ⁶.**

¹*Universidade Federal de Pelotas – michele-mrk@hotmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – karlamachadok@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – nicolepxavier@gmail.com*

⁴*Universidade Comunitária da Região de Chapecó - caroline.correa@unochapeco.edu.br*

⁵*Universidade Comunitária da Região de Chapecó - leticia.trindade@unochapeco.edu.br*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – elainethume@gmaill.com*

1. INTRODUÇÃO

Na região das fronteiras existem as chamadas cidades gêmeas que são municípios cortados pela linha de fronteira seca ou fluvial e que apresentam integração econômica e cultural, em decorrência disso são regiões mais favoráveis para a disseminação de doenças (BRASIL, 2016). No Brasil, existem 33 cidades gêmeas e o estado do Rio Grande do Sul (RS) conta com o maior número delas: Porto Xavier, Porto Mauá, São Borja, Uruguaiana, Itaqui, Jaguarão, Chuí, Aceguá, Barra do Quaraí, Quaraí e Santana do Livramento.

No cenário inicial da pandemia da Covid-19 a taxa de casos confirmados por mil habitantes era superior na maioria das cidades gêmeas, especialmente da Região Norte do Brasil, comparado a taxa do Estado onde estão localizadas. Neste sentido houve uma crescente demanda desses municípios por políticas públicas específicas por serem fronteiriços e importantes para a integração sul-americana (CAMPOS, 2014).

Sendo assim, na organização das práticas de saúde uma das principais mudanças na busca de um modelo integral à saúde é a vigilância em saúde, que propõe uma modificação no saber e nas práticas sanitárias, reorientando, redefinindo e reorganizando os serviços de saúde (OLIVEIRA; CASANOVA, 2009). Neste sentido, o objetivo deste trabalho é descrever as ações de vigilância em saúde nos serviços de Atenção Primária à Saúde nas cidades gêmeas do RS.

2. METODOLOGIA

Estudo observacional descritivo, com dados da pesquisa: "*Estratégias de enfrentamento à pandemia da Covid-19, conhecimentos, percepções e condições de trabalho e saúde dos profissionais de enfermagem na atenção primária à saúde nas cidades gêmeas nacionais - ENFRENTE COVID-19*", promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com instituições de ensino e de diferentes regiões do Brasil.

O público-alvo da pesquisa foram todos os profissionais de enfermagem atuantes nos serviços de APS nas cidades gêmeas do RS. A partir de dados coletados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) foi possível estimar esses profissionais. Através de contatos via *Whatsapp* com os gestores de cada município buscou-se localizar o maior número de profissionais para o convite a participar da coleta de dados.

Todos os contatos foram feitos via ligações telefônicas ou *Whatsapp* e os dados foram coletados por formulário eletrônico através do LimeSurvey®. O

instrumento foi composto por 66 questões e o período de coleta de dados foi de 13 de abril até 15 de dezembro de 2021.

Os participantes do estudo foram descritos com relação ao: gênero (homem cis/ mulher cis/ transgênero), idade (20-35 anos/ 36-50 anos/ 51 ou mais), cor da pele autorreferida (branca/ parda/preta), situação conjugal (sem companheiro/ com companheiro) e profissão atual (enfermeiro/ técnicos e auxiliares de enfermagem). As ações de vigilância em saúde no contexto da Covid-19 foram investigadas pela aplicação das seguintes perguntas (Quadro 1).

Pergunta	Definição operacional da variável
Na UBS onde você trabalha são atendidas pessoas do país vizinho?	Não/Sim/Não sei
A população cadastrada na sua UBS procura serviço no país vizinho?	Não/Sim/Não sei
Diante de um caso suspeito de um morador que acessa os serviços de saúde nos dois países, o que é feito: Notifica ao sistema de vigilância do Brasil?	Não/Sim/Não sei
Na sua UBS é realizada a testagem da população para investigar casos de COVID-19?	Não/ Sim, apenas para brasileiros/ Sim, para brasileiros e estrangeiros/ Não sei
A equipe de saúde do país estrangeiro é avisada sobre o resultado do teste?	Não/Sim/Não sei
O monitoramento do caso é realizado em conjunto com as equipes de saúde do Brasil e do país vizinho?	Não/Sim/Não sei
Existe na cidade um Comitê de Fronteira? (Comitê de Operação Emergencial ou similar) com a participação de profissionais da saúde e gestores dos dois países para alinhamento de conduta no enfrentamento da Covid-19?	Não/Sim/Não sei

Quadro 1 – Variáveis selecionadas para descrever as ações de vigilância em saúde nos serviços de Atenção Primária à Saúde nas cidades gêmeas do RS.

Fonte: próprio autor, 2022.

Os dados foram analisados através do software STATA-versão 14® (*Stata Corp. College Station, Estados Unidos*). Para o cálculo das prevalências utilizou-se a estatística descritiva com seus intervalos de confiança de 95% (IC95%). O projeto foi submetido à Plataforma Brasil, avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), e obteve aprovação em 27 de novembro de 2020, sob parecer 4.426.739.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 102 trabalhadores da enfermagem de 53 serviços de APS nas cidades gêmeas do RS, representando uma cobertura de 53,5% do total dos serviços e 26,8% do total de profissionais de Enfermagem. As mulheres representaram 88,2% (n=90), 85,3% (n=87) referiram cor de pele branca, a maioria possuía companheiro 74,5% (n=76) e a idade média foi de 39 anos ($dp \pm 9,58$). A categoria profissional de maior prevalência foram os enfermeiros com 65,4% (n=66).

Referente ao atendimento da população, 68,1%(n=62) dos profissionais referiram realizar o atendimento de pessoas moradoras do país vizinho nos seus serviços e 42,8%(n=39) referiram não ocorrer a procura de brasileiros pelos serviços estrangeiros. Com relação aos casos de Covid-19, no caso de moradores que acessam os serviços de saúde dos dois países 77,3%(n=68) dos profissionais referiram notificar o sistema de vigilância do Brasil quando ocorre a suspeita da Covid-19. Com relação a realização de testes, a maior parte dos profissionais, 43,2%(n=38) referiu não realizar os testes em suas unidades, seguido de 34,1%(n=30) que alegaram realizar tanto para brasileiros como para estrangeiros.

Com relação ao aviso para a equipe de saúde do outro país sobre o resultado dos testes, metade dos profissionais 50,0%(n=44) não sabem se isso ocorre. Questionados sobre o monitoramento de casos positivos 56,8%(n=50) não sabiam dizer se ocorre o monitoramento conjunto entre o Brasil e o país vizinho. Ainda, os profissionais foram questionados sobre a existência de comitês de fronteira com a participação de profissionais e gestores de ambos países, mas a maior parte dos profissionais 48,3%(n=42) não sabiam afirmar se existia o comitê ou não (tabela 1).

Tabela 1. Ações de vigilância nos serviços de saúde da Atenção Primária à saúde nas cidades gêmeas do Rio Grande do Sul 2021 (n=91).

Variável	N	%	IC95%
Atendimento de pessoas do país vizinho			
Não	25	27,5	19,2;37,7
Sim	62	68,1	57,7;77,0
Não sei	4	4,4	1,6;11,3
Procura de serviço de brasileiros no país vizinho			
Não	39	42,8	32,9;53,4
Sim	27	29,7	21,1;40,0
Não sei	25	27,5	19,2;37,7
Notificação ao sistema de vigilância do Brasil em caso suspeito de morador que acessa serviço em ambos países (n=88)*			
Não	2	2,3	0,5;8,9
Sim	68	77,3	67,2;84,9
Não sei	18	20,4	13,2;30,4
Realização de teste para Covid-19 na UBS (n=88)*			
Não	38	43,2	33,1;53,9
Sim, apenas para brasileiros	16	18,2	11,3;27,9
Sim, para brasileiros e estrangeiros	30	34,1	24,8;44,8
Não sei	4	4,5	1,7;11,7
Aviso para a equipe do país vizinho sobre resultado de testes (n=88)*			
Não	19	21,6	14,1;31,6
Sim	25	28,4	19,8;38,9
Não Sei	44	50,0	39,5;60,5
Monitoramento conjunto de casos com as equipes de saúde do Brasil e do país vizinho (n=88)*			
Não	26	29,6	20,8;40,1
Sim	12	13,6	7,8;22,7
Não Sei	50	56,8	46,1;69,9
Existência de Comitê de Fronteira com a participação de profissionais e gestores dos dois países (n=87)*			
Não	13	14,9	8,7;24,3
Sim	32	36,8	27,2;47,6
Não sei	42	48,3	37,8;50,0
TOTAL	91	100,0	

N=frequência absoluta; %frequência relativa; IC95%=Intervalo de confiança de 95%.

*Variáveis com perdas de profissionais durante o preenchimento do questionário.

Fonte: autor, 2022

Algumas cidades na linha de fronteira por possuírem uma maior proximidade, caso das cidades gêmeas, acabaram formando ao longo dos anos ocupações contínuas em seus territórios, o que acontece é que nesses casos a prestação dos atendimentos em saúde ocorre pelos municípios mais bem estruturados, podendo ser no Brasil ou no país vizinho. O fechamento das fronteiras devido a Covid-19, acabou desconsiderando essas especificidades e criando

obstáculos para essas populações que em muitos casos sofreram sem oferta e acesso aos serviços (NAGAMINE et al, 2020).

Cabe destacar que os municípios localizados na fronteira são os com maiores números de casos e maior velocidade de contágio da Covid-19, além disso estão entre os maiores números de óbitos (CORTÉS et al, 2020). Para conter a disseminação da Covid-19 a melhor ferramenta é a colaboração internacional através de esforços coletivos e multinacionais não se restringindo apenas ao fechamento de fronteiras mas ao reforço de ações de vigilância como testagem da população, monitoramento dos casos e disponibilidade de serviços de saúde (MOHAMED et al, 2020).

Outro ponto que interfere diretamente na transmissão da Covid-19 nas fronteiras é a falta de ações coordenadas entre países que adotaram medidas diferentes de controle, restrições e fechamento de fronteiras. A ausência de diálogo entre as autoridades brasileiras e estrangeiras é um fator que interfere no nível de contaminação (NAGAMINE et al, 2020). Vale destacar que em algumas fronteiras, principalmente as secas, ocorreram acordos entre os poderes públicos locais de gestão para medir esforços conjuntos e manter aberto o diálogo entre os países buscando diminuir os impactos da Covid-19 nessas regiões (NAGAMINE et al, 2020).

4. CONCLUSÕES

O estudo mostrou algumas dificuldades encontradas nas ações de vigilância em saúde no contexto da Covid-19 nas cidades gêmeas do RS.

Devido à grande proximidade entre as cidades gêmeas torna-se essencial o compartilhamento de ações como as apresentadas: acesso aos serviços de saúde, notificação, vigilância, monitoramento e testagem da população.

Os países têm papel fundamental em garantir o acesso aos serviços de saúde e na melhoria dos atendimentos, reforçando a importância de elaborar estratégias conjuntas de cooperação para melhorar a qualidade de vida da população.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. PORTARIA Nº 213, DE 19 DE JULHO DE 2016: Estabelece o conceito de “cidades-gêmeas” nacionais, os critérios adotados para essa definição e lista todas as cidades brasileiras por estado que se enquadram nesta condição. 2016, p. 12.
- CAMPOS, Ana Cristina. Ministério da Integração define o conceito de cidades gêmeas. **Agência Brasil**, Brasília, 24 mar. 2014. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2014-03/portaria-do-ministerio-da-integracao-define-conceito-de-cidades-gemeas>>. Acesso em: 14 set 2020.
- Cortés, J.J.C.; Suárez, M.C.M.; Rapozo, P.; Reis, R.O.B.; Neto, J.C.G. REDE TRANSFRONTEIRIÇA PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA POR COVID-19. **Cadernos de Estudos Socioambientais**, n.1, 2020.
- Mohamed, K., Rodríguez-Román, E., Rahmani, F., Zhang, H., Ivanovska, M., Makka, S., ... Rezaei, N.. A colaboração sem fronteiras é necessária para o COVID-19 – uma doença que não conhece fronteiras. **Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar**, v. 41, n. 10, p.1245-1246, 2020.
- NAGAMINE, Liria Yuri et al. Disseminação da Covid-19 nas faixas de fronteira terrestre e litorânea do Brasil. **Revista tempo do mundo**, , n.23, p.203-234, 2020.
- OLIVEIRA, C. M.; CASANOVA, Â. O. Vigilância da saúde no espaço de práticas da atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 929–936, 2009.