



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

ed.10

ABRIL
2022



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

ed.10

ABRIL
2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Biblioteca da EDITORA INTEGRALIZE, (SC) Brasil

International Integralize Scientific. 10ª ed. Abril/2022. Florianópolis - SC

Periodicidade Mensal

Texto predominantemente em português, parcialmente em inglês e espanhol.

ISSN/2675-5203

1 - Ciências da Administração

2 - Ciências Biológicas

3 - Ciências da Saúde

4 - Ciências Exatas e da Terra

5 - Ciências Humanas/ Educação

6 - Ciências Sociais Aplicadas

8 – Ciências Jurídicas

7 - Linguística, Letras e Arte

9 – Tecnologia

10 – Ciências da Religião /Teologia



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Biblioteca da Editora Integralize - SC – Brasil

Revista Científica da EDITORA INTEGRALIZE- Ed.10, n.01,
Abril/2022. Florianópolis-SC

PERIODICIDADE MENSAL

Texto predominantemente em Português,
parcialmente em inglês e espanhol.

ISSN/2675-5203

- 1.** Ciências da Administração
- 2.** Ciências Biológicas
- 3.** Ciências da Saúde
- 4.** Ciências Exatas e da Terra
- 5.** Ciências Humanas / Educação
- 6.** Ciências Sociais Aplicadas
- 7.** Ciências Jurídicas
- 8.** Linguística, Letras e Arte
- 9.** Tecnologia
- 10.** Ciências da Religião / Teologia



EXPEDIENTE

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

ISSN/2675-5203

É uma publicação mensal, editada pela
EDITORA NTEGRALIZE | Florianópolis - SC

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande, CEP 88032-005.

Contato: (48) 99175-3510

<https://www.integralize.online>

Diretor Geral

Luan Trindade

Diretor Financeiro

Bruno Garcia Gonçalves

Diretora Administrativa

Vanessa Sales

Diagramação

Balbino Júnior

Conselho Editorial

Marcos Ferreira

Editora-Chefe

Vanessa Sales

Editor

Dr. Diogo de Souza dos Santos

Bibliotecária

Rosangela da Silva Santos Soares

Revisores

Francisco Rogério Gomes da Silva

Rosangela da Silva Santos Soares

Permitida a reprodução de pequenas partes dos artigos, desde que citada a fonte.



**INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC**

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC
ISSN / 2675-5203

É uma publicação mensal editada pela
EDITORA INTEGRALIZE.

Florianópolis – SC
Rodovia SC 401, 4150, bairro Saco Grande, CEP 88032-005
Contato (48) 4042 1042
<https://www.integralize.online/acervodigital>

EDITORA-CHEFE

Dra. Vanessa Sales

Os conceitos emitidos nos artigos são de
responsabilidade exclusiva de seus Autores.



INTERNATIONAL
INTEGRALIZE
SCIENTIFIC

TECNOLOGIA

TECHNOLOGY

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC
ISSN/2675-520

ed.10

ABRIL
2022

SUMÁRIO – TECNOLOGIA

A PANDEMIA DO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JACARACI: ABORDAGEM COMPARATIVA DO NÚMERO DE CASOS POSITIVOS E ÓBITOS COM O QUADRO NACIONAL. Autor: Edicléia Santana Rocha, Samuel de Oliveira Nicolau e Leosvânio Santos Rocha.....08

THE COVID-19 PANDEMIC IN THE MUNICIPALITY OF JACARACI: COMPARATIVE APPROACH OF THE NUMBER OF POSITIVE CASES AND DEATHS WITH THE NATIONAL FRAMEWORK

LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE JACARACI: APROXIMACIÓN COMPARATIVA DEL NÚMERO DE CASOS POSITIVOS Y DEFUNCIONES CON EL MARCO NACIONAL

**A PANDEMIA DO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JACARACI: ABORDAGEM
COMPARATIVA DO NÚMERO DE CASOS POSITIVOS E ÓBITOS COM O
QUADRO NACIONAL**

**THE COVID-19 PANDEMIC IN THE MUNICIPALITY OF JACARACI: COMPARATIVE
APPROACH OF THE NUMBER OF POSITIVE CASES AND DEATHS WITH THE
NATIONAL FRAMEWORK**

**LA PANDEMIA DEL COVID-19 EN EL MUNICIPIO DE JACARACI: APROXIMACIÓN
COMPARATIVA DEL NÚMERO DE CASOS POSITIVOS Y DEFUNCIONES CON EL
MARCO NACIONAL**

Edicléia Santana Rocha

edicleiasantannarochoa8@gmail.com

Samuel de Oliveira Nicolau

consultoriosamuelnicolau@outlook.com

Leosvânio Santos Rocha

ROCHA, Edicléia Santana. NICOLAU, Samuel de Oliveira. ROCHA, Leosvânio Santos. **A pandemia do Covid-19 no município de Jacaraci: Abordagem comparativa do número de casos positivos e óbitos com o quadro nacional.** Revista International Integralize Scientific, Ed.10, n.1, p. 08-22, abril/2022. ISSN/2675-5203.

RESUMO

De forma inesperada, no final do ano dois mil e dezenove, um novo coronavírus denominado covid-19, coloca todo sistema de saúde mundial em apuros e, logo no início do ano de dois mil e vinte chega ao Brasil e logo se espalha por quase todo o seu território, deixando um elevado número de pessoas contaminadas e um elevado número de óbitos, dispondo esse artigo a uma revisão bibliográfica sobre o tema e termos correlatos, e em sequência por meio de quadros comparativos, apresenta o número de casos confirmados e óbitos mensais do pequeno município de Jacaraci e da média nacional mensal brasileira, apresentando uma leitura do quadro pandêmico, logo após traz algumas conclusões ao leitor.

Palavras-Chave: Covid-19. Jacaraci. Casos. Confirmados. Óbitos.

ABSTRACT

Unexpectedly, at the end of the year two thousand and nineteen, a new coronavirus called covid-19, puts the entire world health system in trouble and, at the beginning of the year two thousand and twenty, it arrives in Brazil and soon spreads through almost throughout its territory, leaving a high number of contaminated people and a high number of deaths, providing this article to a bibliographic review on the subject and related terms, and in sequence through comparative tables, presents the number of confirmed cases and deaths of the small municipality of Jacaraci and the Brazilian monthly average, presenting a reading of the pandemic picture, soon after, it brings some conclusions to the reader.

Keywords: Covid-19. Jacaraci. Cases. Confirmed. Deaths.

ABSTRACTO

Inesperadamente, a finales del año dos mil diecinueve, un nuevo coronavirus llamado covid-19, pone en aprietos a todo el sistema de salud mundial y, a principios del año dos mil veinte, llega a Brasil y pronto se propaga por todo el país. en casi todo su territorio, dejando un alto número de personas contaminadas y un alto número de defunciones, brindando este artículo a una revisión bibliográfica sobre el tema y términos relacionados, y en secuencia a través de cuadros comparativos, se presenta la cantidad de casos confirmados y defunciones de la pequeño municipio de Jacaraci y el promedio mensual brasileño, presentando una lectura del cuadro de la pandemia, seguidamente, trae algunas conclusiones al lector.

Palabras-clave: Covid-19. Jacaraci. Casos. Confirmado. Fallecidos.

INTRODUÇÃO

Entre o final do ano de 2019 e início do ano de 2020 o mundo se deparou com uma questão de saúde pública inimaginável, um novo e desconhecido tipo de coronavírus, denominado Covid-19, surgiu apresentando uma elevada taxa de contágio, transmissão e mortalidade, colocando todo o sistema de saúde mundial em apuro, das nações mais desenvolvidas do mundo as mais pobres, todas em um curto intervalo de tempo se viram em situação de total vulnerabilidade, lançando aos seus sistemas de saúde, públicos e privados, o desafio de lidar com esse problema, o que tornou a situação ainda mais complexa nos países periféricos, graças a sistemas de saúde precários, com poucos recursos financeiros e/ou muitas falhas de gestão.

Com os sistemas de saúde abarrotados, faltaram vagas nos hospitais, nas enfermarias, oxigênio, muitas pessoas morreram em casa, sem cuidados médicos, outras se automedicaram, um verdadeiro estado de guerra, onde as autoridades públicas precisam correr contra o tempo para elaborar leis e controlar a curva de crescimento do número de contaminados, tentando evitar uma superlotação das UTI, para garantir o mínimo de conforto aos cidadãos, em virtude de muitos casos evoluíram para morte e outros apenas a necessidade de sedação e intubação por um longo período.

Diante desse cenário aterrorizante, vindo de um estado anterior de fragilidade no sistema de saúde pública, o presente trabalho se debruça na análise e apresentação da evolução do quadro de covid-19 no pequeno município de Jacaraci, em um comparativo com a média nacional, a fim de compreender como a gestão municipal de saúde se saiu no enfrentamento dessa pandemia de proporção global, desde a divulgação do primeiro boletim informativo de casos no mês de março de 2020 pela Secretaria Municipal de Saúde até o final do mês de outubro do ano seguinte, momento em que se encerrou a divulgação do boletim informativo a sociedade local.

Para responder essa indagação foi realizada a análise de todos os indicadores produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Jacaraci, do momento da publicação do primeiro decreto, que se deu no dia 18 de março de 2020 pelo gestor municipal, que suspendeu a maior parte das atividades presenciais no município, até a publicação do decreto no dia 4 de setembro de 2021, que liberou as atividades praticamente ao estado anterior a pandemia, quando se encontrava toda a sua população adulta com pelo menos a primeira dose da vacina de combate ao Covid-19 aplicada.

O presente artigo tem como objetivo apresentar o quadro da pandemia do covid-19, segundo uma ampla bibliografia sobre o tema e os indicadores que orientaram o avanço e retrocesso no combate da mesma no município de Jacaraci, avaliando os indicadores números de contaminação e número de mortes. Também almeja fazer uma análise comparativa entre os números do município e a média nacional.

No seu primeiro capítulo define o novo coronavírus, em seguida apresenta subseções que abordam o primeiro caso de covid-19 no mundo, o processo de transmissão do vírus covid-19, as formas de prevenção do contágio por covid-19 e métodos de tratamento após o contágio por covid-19.

Enquanto no segundo capítulo busca apresentar os indicadores mensais produzidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Jacaraci, em comparativo com a média mensal nacional, com dados processados por todos os municípios e encaminhados ao Ministério da Saúde,

apresentando os resultados alcançados por ambos, por meio de tabelas constando o número de casos e óbitos mensais, comparando as duas realidades e apresentando ao leitor.

Conclui-se que o presente artigo abordará vertentes interpretativas sobre o quadro de disseminação do coronavírus a nível nacional e municipal, destacando as principais conclusões referentes à evolução do quadro pandêmico ao longo dos anos de 2020 e 2021 no território de Jacaraci e brasileiro, apresentando suas prováveis causas.

MATERIAS E MÉTODOS

O presente trabalho envolveu pesquisa bibliográfica sobre a temática covid-19, produzida por importantes institutos de ciência, nacional e internacional, associado à apresentação dos indicadores produzidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Saúde do município de Jacaraci, localizado no Sudoeste da Bahia, que segundo o site Cidade Brasil possui uma área total de 1 235,6 km², e uma população, conforme censo de 2010, de 14.842 mil habitantes, que equivale a uma densidade demográfica de 12 hab./km², tendo como municípios limítrofes, Urandi, Licínio de Almeida, Caculé, Guajeru, Condeúba, Mortugaba e Espinosa (Norte de Minas Gerais), se encontrando a uma distância de 719 km da capital Salvador.

É um artigo elaborado a partir de pesquisa quantitativa, no qual se observou a coleta de dados junto à página do Facebook da Prefeitura Municipal de Jacaraci, divulgado diariamente pela equipe do “Centro Covid-19”, utilizando de uma metodologia de pesquisa básica e descritiva que prioriza apresentar novas informações diante do comparativo do avanço dos dados apresentados.

A metodologia utilizada para levantamento de dados para produção desse artigo, teve como base a pesquisa bibliográfica sobre o conceito Covid-19 e os seus temas correlatos, que desde o início do ano de 2020, muitos artigos, teses, estudo de caso, boletins informativos e outros tipos de pesquisas foram e continuarão sendo divulgados para melhor compreensão do cenário de disseminação do vírus e das variantes que surgem com frequência em alguns locais do mundo, fazendo com que os órgãos governamentais passam a criar novas estratégias para acompanhar a evolução do quadro, que pode vir a fazer com que os países do mundo entrem em colapso novamente.

REFLEXÕES EM TORNO DO CORONAVÍRUS COVID-19.

Na transição do ano 2019 para o ano 2020, as pessoas do mundo passaram por drásticas mudanças em suas vidas, ocasionado pela propagação do novo coronavírus, resultando em uma série de medidas de isolamento social, em alguns casos de lockdown, que contribuiu para falta de recursos financeiros, alimentos necessários, acompanhamento médico de rotina ou excepcionais quando necessário.

O acompanhamento da evolução do novo coronavírus entre as populações dos municípios representa um grande desafio até o final do ano de 2021, pois os governantes sabem-se da grande responsabilidade de manter o distanciamento social ou mesmo ter a certeza que a vacina é eficaz, o suficiente para evitar mortes e/ou propagação do mesmo entre as pessoas que se deslocam de áreas de riscos em direção a todo território nacional, acreditando não ser o vetor de transmissão do vírus, em virtude de muitos casos serem assintomáticos.

Em muitos momentos do ano 2020 e do ano de 2021, embora os números oficiais informem sobre a dinâmica de notificação em descendência ou em casos específicos,

equilibrada, eles não refletem necessariamente a extensão da pandemia. Pois, as pessoas vivem em um país heterogêneo e de uma tamanha desigualdade social, que exige que as pessoas lutem diariamente para sobreviver, muitas vezes em meio ao caos.

Ademais, a falta de desagregação dos dados dificulta o reconhecimento das regiões e dos povos mais afetados, mesmo sabendo que a descentralização de poder e organização através das instituições da saúde e outras está procurando chegar a toda a demanda dos municípios, sempre existem os que por ignorância ou falta de informação continue isolados e desassistidos, que geralmente são os considerados invisíveis da sociedade brasileira.

É preciso continuar levando em consideração a quantidade de fontes de dados a serem utilizadas para melhor detalhamento da dimensão da pandemia entre os povos dos municípios. Sabe-se que a evolução dos casos, mesmos em um período em que se mostra a recessão dos mesmos, faz-se necessário continuar monitorando, conscientizando a população sobre a necessidade de usar máscara e ainda informar a população sobre os reais casos suspeitos, comprovados (ativos), existe; bem como a localidade para que assim, os cuidados sejam redobrados.

Em decorrência da disseminação do vírus SARS-Cov-2, e seguindo ações e estratégias utilizadas em outros países do mundo, outras cidades, diversos estados e municípios brasileiros passaram a adotar tais medidas de distanciamento social com o objetivo de diminuir o contato entre as pessoas e, conseqüentemente, controlar a velocidade da transmissão do vírus. Assim, o que mais afetou a vida das pessoas foi o cancelamento de eventos públicos, fechamento de escolas e empresas, recomendações para que as pessoas permaneçam em suas casas, dentre outras isoladas; onde as que estavam inseridas em uma classe social baixa ou invisível aos olhos das pessoas, foram os mais prejudicados.

Diante desse cenário, no Nordeste criou-se o Comitê Científico, composto por pesquisadores de referência nacional, exclusivamente para propor e articular estratégias de combate e mitigação da pandemia de COVID-19. Dentre o conjunto de ações vinculadas a este comitê, destacam-se iniciativas de monitoramento das curvas epidêmicas de cada estado e de distanciamento social, com vistas à redução da demanda de internações hospitalares e números de óbitos.

Uma das formas que foi utilizada para observar a efetividade do distanciamento social é por meio do Índice de Isolamento Social (IIS); este índice foi desenvolvido pela empresa Inloco para calcular o percentual da população que está respeitando as recomendações de isolamento, aqui entendida como medidas de distanciamento social para evitar a propagação do novo coronavírus. A Inloco é uma startup no ramo de tecnologia que acompanha a movimentação de aproximadamente 60 milhões de brasileiros por meio da geolocalização de smartphones espalhados pelo espaço geográfico físico, e que de alguma forma mantém suas proximidades.

No Brasil, o maior IIS foi registrado em 22 de março de 2020 (62,2%), e em 09 de junho o país apresentou IIS de 38,2%. Na região Nordeste, todos os estados possuíam neste mesmo período, índices abaixo de 60%. A redução de contatos acima deste percentual tem o potencial de reduzir a transmissão da doença, quando associado a medidas de contenção (isolamento, quarenta de contato). Na Bahia, o índice chegou a 45,7% no dia 26 de maio, sendo considerado o quinto melhor do Brasil. A capital baiana, por sua vez, apresenta o terceiro melhor índice dentre todas as capitais do país, perdendo apenas para Macapá e Recife, respectivamente. (Disponível em: (<<https://www.scielo.br/j/csc/a/kjGcdPnc3XdB7vzGJjZVzP/?lang=pt,acessadoem:05/12/2021>>).

Diante dos dados levantados, compreende que fatores econômicos e ambientais interferem diretamente no tempo em que as pessoas conseguem se manter em isolamento

durante a pandemia, o que leva a avaliar e analisar o isolamento realizado em diferentes bairros da capital baiana, relacionando-o com as condições de vida da população local, que muitas vezes carece de um olhar atento do governo e de inserção de políticas públicas que contribua para diminuir as curvas de contágio.

Esse cenário está marcado por grandes desigualdades sociais e concentrações de renda em mãos de umas minorias da população mais favorecida e muitas cidades continuam segregadas por diferentes condições sociais, políticas, econômicas, culturais, geográficas etc. Assim, existe uma baixa adesão às medidas de distanciamento social ou isolamento natural de alguns territórios.

Segundo Li et al.²⁸ e Wang et al.²⁹, estes “casos não documentados” representam, aproximadamente, 80,0% das fontes de infecção. A quantidade de testes disponíveis é insuficiente para testagem em massa da população e isso impacta diretamente no planejamento e no desempenho das ações de saúde pública e controle da vigilância epidemiológica

Outro fator determinante está associado ao comportamento da população diante de preocupações quanto ao medo do desemprego, trabalho no mercado informal onde encontram dificuldades na adesão ao isolamento, pois necessitam complementar renda, qualidade da informação, credibilidade dos governantes e a incerteza sobre o vírus também repercutem na adesão; destacam também as pessoas com menor renda, além de mais expostas aos impactos financeiros ocasionados pela pandemia da COVID-19, também estão mais vulneráveis a serem afetadas por problemas de saúde física e psicológicos associados à reclusão necessária no período de isolamento social.

A adesão ao isolamento depende além de medidas de proteção social que garantam recursos para a população economicamente mais vulnerável. No caso do Brasil, o auxílio emergencial previsto na Lei n.º 13.982/2020, modificada com texto substitutivo do PL 873/2020, que amplia o auxílio emergencial de R\$ 600,00 a mais categorias de pessoas em condições vulneráveis é considerado insuficiente. De acordo com informações disponibilizadas no site do senado, mais de 96 milhões já solicitaram este auxílio emergencial, e 50,5 milhões de pessoas foram consideradas elegíveis, o que evidenciou o expressivo contingente da população brasileira que vive em condições precárias.

Por fim, é preciso destacar que a pandemia continua ativa nas diversas sociedades do mundo, inclusive no Brasil e em pleno final do ano de 2021 com novas variantes que se não houver novas estratégias para ocorrer o distanciamento social, muitos casos podem surgir e diante do quadro precário que encontra a saúde do Brasil, novos colapsos pode acontecer, além de agravar mais a crise econômica que afeta principalmente as famílias menos favorecidas.

CORONAVÍRUS (COVID-19)

De acordo a mais vasta literatura existente, produzida pelos mais variados e importantes institutos de ciência, já existia uma enorme variedade de coronavírus identificados e catalogados até o ano de dois mil, quando foi identificado pela primeira vez na província chinesa de Wuhan um novo e desconhecido vírus da família do coronavírus, identificados como Covid-19.

O coronavírus (Cov), foi inicialmente isolado em 1937, e ficou conhecido em 2002 e 2003 por causar uma síndrome respiratória aguda grave nos seres humanos, conhecida como SARS. Esse momento ficou conhecido como uma epidemia que foi responsável por muitos

casos de infecções graves no sistema respiratório inferior, com febre e insuficiência respiratória. No entanto, foi controlado logo de início na China, Canadá e Estados Unidos (países desenvolvidos).

Esse controle rapidamente da epidemia foi devido ao intenso trabalho de pesquisadores, profissionais de saúde, entre outros, e depois de 18 anos após os primeiros casos do SARS –Cov, o novo CoV, foi batizado de SARS – CoV – 2 responsável pela rápida propagação e disseminação da doença a nível nacional e internacional.

A China foi o primeiro país a mostrar a existência da doença, e até 21 de abril de 2020, 213 países, territórios ou áreas relataram casos da COVID-19, totalizando 2.397.216 casos confirmados.

O PRIMEIRO CASO DE COVID-19 IDENTIFICADO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Durante o início da pandemia, que deixou as pessoas aterrorizadas com uma doença que até então não tinha cura e que era preciso manter o isolamento social o máximo que pudesse, o Ministério da Saúde confirmou, na quarta-feira vinte e seis de fevereiro de 2020 o primeiro caso de novo coronavírus em São Paulo. O homem tinha 61 anos de idade e deu entrada no Hospital Israelita Albert Einstein, na terça-feira do dia vinte e cinco do corrente ano, com histórico de viagem para Itália, região da Lombardia, país que estava com a disseminação inicial em alta. O Ministério da Saúde, em conjunto com as secretarias estadual e municipal de São Paulo, passou a investigar o caso. A SES/SP e SMS/SP realizaram a identificação dos contatos no domicílio, hospital e voo, com apoio da ANVISA junto à companhia aérea, para evitar que o contágio se tornasse amplo e rápido.

Ao confirmar o primeiro caso no país, o ministro da saúde, Luiz Henrique Mandetta, passou a reforçar que já era esperada a circulação do vírus, mas que, diferente dos demais países com transmissão, o Brasil ainda não estava no inverno – período em que há maior risco de contágio. Assim, era possível diminuir a transmissão se todos cuidassem de si e dos demais. O ministro reforçou que de todos os vírus gripais, esse era o mais terrível e letal e que a humanidade deveria se cuidar, e diante das novidades e avanço da doença toda a população brasileira ficará sabendo diariamente; mas, faz-se necessário que utilize dos cuidados com a higiene e etiqueta respiratória, como lavar as mãos e o rosto com água e sabão. “Este é um hábito importante e higiênico para evitar não só doenças respiratórias como outras doenças de circuito oral”.

Uma preocupação do secretário-executivo do Ministério da Saúde, João Gabardo dos Reis, foi se atentar em realizar a licitação de Equipamentos de Proteção Individual, para que todos os estados e municípios recebessem equipamentos para os atendimentos necessários, de rotina, pois a partir de então teriam uma rotina diferente e a missão de cuidar da vida de milhares de pessoas. “Todas as ações e medidas seguidas correspondem com os protocolos do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde (OMS) e, diariamente, atualizações são informadas em coletivas e boletins epidemiológicos.” Disponível em: < www.saude.gov.br/coronavirus.> Acesso em 12/12/2021>.

Assim percebe-se que quanto à atualização dos casos suspeitos logo no início da pandemia no Brasil, foram 20 e de acordo o Ministério da Saúde foram encontrados em sete estados do país (PB, PE, ES, MG, RJ, SP e SC). Na sequência dos fatos, o Brasil registrou o primeiro caso em São Paulo, com 59 suspeitos descartados após exames laboratoriais que apresentaram resultados negativos.

O secretário de Vigilância em Saúde, Wanderson de Oliveira, reforçou para a população que dos 20 casos suspeitos, 12 eram da Itália, 2 da Alemanha e 2 da Tailândia. “Esse padrão já reflete a velocidade que o Sistema de Saúde, incluindo unidades públicas e privadas, teve para se adaptar às novas definições de casos suspeitos nesses dois dias, durante o Carnaval”. O sistema de saúde (SUS) está em alerta, afirmou Wanderson. “Estamos na fase de contenção, onde buscamos evitar que o vírus se espalhe. Caso se espalhe, vamos para a fase de mitigação, que é evitar casos graves e óbitos”.

Foi assim que o cenário brasileiro foi ganhando novas formas, com muita preocupação provinda da população menos favorecida, que morava em periferias e não tinha água na torneira para fazer a higiene necessária para conter o vírus. Mas, os líderes que estavam à frente do controle do vírus e organização do setor da saúde no Brasil (SUS), passaram diariamente a informar a população a respeito da propagação do coronavírus pela TV e pela Plataforma IVIS, com números de casos descartados, suspeitos e mudanças que passaram a ocorrer em relação à situação epidemiológica.

Muitas mudanças começaram a ocorrer com mudanças de ministros da saúde e novos direcionamentos foram tomados para fazer com que as informações chegassem às casas das famílias, vacinas foram compradas e distribuídas em uma brevidade para conter o avanço e tantas outras decisões foram tomadas pelos governadores dos Estados e no dia 12/12/2021, ver se parte da população vacinada e a diminuição dos casos em muitos Estados brasileiros; mas, fica o alerta, pois as pessoas estão dispensando máscaras e visivelmente, é como se não mais existisse o vírus circulando.



O PRIMEIRO CASO DE COVID-19 IDENTIFICADO NO MUNICÍPIO DE JACARACI

No município de Jacaraci, os líderes do setor da saúde e do poder administrativo, por meio de todas as secretarias de governo e seus órgãos, inicialmente impuseram várias medidas de distanciamento social, barreiras sanitárias, medição de temperatura, aulas remotas, etc., para fazer com que o vírus não adentrasse nas regiões do município, mas em um momento específico o mesmo foi inserido e a população recuou amedrontada, cuidando uns dos outros através do distanciamento social para que o vírus fosse eliminado no tempo definido pelos especialistas, gerando a cura dos infectados.

Além dos primeiros casos, percebe-se que os óbitos começaram a acontecer e o primeiro foi de um homem como mostra no card ao lado.

O PROCESSO DE TRANSMISSÃO DO COVID-19

O SARS -CoV -2, trata-se de infecção respiratória aguda e é transmitida principalmente por gotículas, secreções que entram em contato com o paciente infectado. Assim, a possibilidade de transmissão é direta e os membros da família, entre os quais existe maior contato apresenta maior probabilidade de transmissão. Van Doremalen et al. demonstrou que o SARS-CoV-2 pode permanecer viável e infeccioso em aerossóis por até 3 horas após ser eliminado no ambiente por pessoas contaminadas.

Esse tempo de sobrevivência do vírus varia de tempo e local, com durabilidade de até 72 horas. Salienta que o período de incubação é em média de 7 dias a 21 dias em casos

específicos. Após esses períodos os indivíduos se tornam assintomáticos ou apresentam quadro clínico leve, que não mais estão enquadrados em casos de quadro de riscos.

Fonte: Imagem disponível no Facebook da prefeitura de Jacaraci

Já nos casos mais graves, o quadro dos pacientes implica em uma situação de internação prolongada em média de 14 a 21 dias, refletindo em uma sobrecarga no sistema de saúde de 7,19. Um estudo realizado por Guan et al. “com 1.099 pacientes infectados e confirmados por laboratório mostrou que os sintomas mais frequentes foram: febre (43,8% na admissão e 88,7% durante a hospitalização), tosse (67,8%) e fadiga (38,1%). Ao analisar a temperatura, observou-se que aproximadamente 56,0% estavam afebris no momento do diagnóstico, ou seja, a ausência de febre não afasta a doença. Curiosamente, a diarreia estava presente em 3,8% dos indivíduos. A presença da proteína ACE2 em outros sítios do organismo humano, como os enterócitos do intestino delgado, pode explicar os sintomas gastrointestinais reportados pelos pacientes.”

Os estudos apontam que os pacientes internados apresentam-se como a “ponta do *iceberg*”, reportando sinais e sintomas graves e, desempenham um retrato epidemiológico não fidedigno. Acredita-se que 86,0% dos indivíduos infectados não foram avaliados devido à presença de sintomas pouco prováveis ou falta de informação, dependendo do grau de dificuldade financeira que apresentam.

Segundo Li et al.²⁸ e Wang et al., estes casos não documentados representam, aproximadamente, 80,0% das fontes de infecção. A quantidade de testes disponíveis é insuficiente para testagem em massa da população e isso impacta diretamente no planejamento e no desempenho das ações de saúde pública e controle da vigilância epidemiológica.”

Os casos de COVID-19 ainda somos discutíveis e necessita de estudos adicionais, que devem continuar sendo realizados com muita frequência em vários países; uma vez que o Brasil, é um dos países que não investe em pesquisas na mesma proporção que deveria, evitando que pessoas como idosos, gestantes, pessoas com comorbidades possam continuar pagando pela vida, pela falta de investimento do governo.

PREVENÇÃO E MÉTODOS DE TRATAMENTO PÓS-CONTÁGIO POR COVID-19

Até o final do ano de 2021, a busca pela cura contra o coronavírus – COVID-19, continua sendo motivo de muitas pesquisas em todo o mundo. Diariamente, inúmeros artigos apresentam resultados de pesquisas realizadas, com o intuito de erradicar com essa doença do mundo. Um estudo realizado por Elfiky mostrou a eficácia da ribavirina, remdesivir, sofosbuvir, galidesivir e tenofovir *in vitro* como potentes agentes terapêuticos contra a SARS-CoV-2.

Drogas essas que apresentam a capacidade de ligar-se a RNA polimerase dependente de RNA-RdRp (NSP12) e de inibir a sua função, contudo, é necessário realizar novas pesquisas para avaliar a eficácia desses tipos de medicamentos apresentados para o tratamento de COVID-19.

Diante dos estudos já realizados, o remdesivir foi utilizado de forma intravenosa, no tratamento de um paciente residente nos EUA, apresentando uma melhora significativa, sem reação adversa. Desde há alguns meses discute o papel da cloroquina para o tratamento da

COVID-19. Este fármaco, conhecido desde a década de 1940, é utilizado no tratamento da malária. Foi utilizado de forma ação *in vitro* contra os vírus da raiva, poliovírus, HIV, HAV, HBV, HCV, influenza A e B, Chikungunya, Zika, Dengue e alguns arenavírus. Os *clinical trials* publicados recentemente carecem de maiores informações para o consumo, mesmo em ambientes hospitalares e os voluntários não totalizam 100.

Existe o ritonavir, já utilizado no tratamento de outras doenças como a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA), apresentaram resultados promissores em pacientes com MERS-CoV e SARS-CoV14.

É perceptível que muitas pesquisas, estudos estão sendo realizados em busca de um medicamento eficiente para conter/erradicar a disseminação do vírus em todo o mundo, em especial nos países emergentes que não apresentam condições mínimas para se colocar a frente e oferecer uma qualidade de vida digna para os moradores.

Durante essa corrida científica, é preciso ter cautela para encontrar o tratamento eficaz, e para que os médicos possam fazer as intervenções necessárias e confiantes no que está sendo executado. Paralelamente a estes estudos, uma iniciativa lançada pela OMS em parceria com mais de 100 países objetiva avaliar a eficácia de quatro opções de tratamento (remdesivir, lopinavir/ritonavir, interferon beta-1a e a cloroquina e hidroxicloroquina), visando identificar o melhor medicamento que aumenta a sobrevida do paciente e/ou atrase a progressão da doença.

Mas, enquanto os estudos estão sendo realizados, a população deve se conscientizar de que o melhor tratamento é o uso de máscara e o distanciamento social; bem como vacinar as três doses da vacina que está sendo oferecida a toda a população em ritmo diferente.

INDICADORES DE CONTAMINADOS E ÓBITOS POR COVID-19

A secção busca traduzir os registros de casos confirmados e óbitos em decorrência do covid-19 em posse do Ministério da Saúde, em tabelas que melhor representa a sua evolução ao longo dos meses no território de Jacaraci e federação brasileira como um todo, com o objetivo de mostrar a evolução do mesmo em dois territórios tão distintos, tanto geograficamente quanto socialmente.

QUADROS DO COVID-19 NO MUNICÍPIO DE JACARACI

Casos de Covid-19 no ano 2020 – Município de Jacaraci-Bahia

Meses	Casos Confirmados	Óbitos
-------	-------------------	--------

Março	00	00
Abril	00	00
Maió	01	01
Junho	00	00
Julho	00	00
Agosto	01	00
Setembro	00	00
Outubro	00	00
Novembro	07	01
Dezembro	53	00

Casos de Covid-19 no ano 2021 – Município de Jacaraci-Bahia

Meses	Casos Confirmados	Óbitos
Janeiro	54	01
Fevereiro	43	02
Março	76	03
Abril	64	00
Maió	131	00
Junho	74	05
Julho	148	00
Agosto	90	04
Setembro	04	01
Outubro	00	00

QUADROS DO COVID-19 NO BRASIL

Casos de Covid-19 no ano 2020 no Brasil – Média Nacional

Meses	Casos Confirmados	Óbitos
--------------	--------------------------	---------------

Janeiro	00	00
Fevereiro	06	00
Março	35.543	201
Abril	1.037.903	5.534
Maió	7.925.957	23.413
Junho	27.056.449	29.597
Julho	62.660.562	32.872
Agosto	102.909.986	28.906
Setembro	127.799.787	22.581
Outubro	161.044.017	15.921
Novembro	176.866.360	13.446
Dezembro	217.837.289	21.157

Casos de Covid-19 no ano 2021 no Brasil – Média Nacional

Meses	Casos Confirmados	Óbitos
Janeiro	261.173.275	29.555

Fevereiro	276.519.296	30.478
Março	361.049.132	66.573
Abril	412.564.115	82.266
Mai	484.537.811	59.010
Junho	528.296.953	55.275
Julho	597.970.650	38.304
Agosto	631.977.559	24.043
Setembro	633.288.034	16.336
Outubro	670.687.599	11.078

APRESENTAÇÃO DOS NÚMEROS COLETADOS

O primeiro caso de covid-19 no Brasil foi identificado no mês de fevereiro de 2020, enquanto no município de Jacaraci ele só foi identificado pela primeira vez no mês de maio, provavelmente em virtude das medidas de isolamento e distanciamento social impostas nos âmbitos nacional, estadual e municipal pelas autoridades políticas e de saúde.

O maior número de casos confirmados no município de Jacaraci foi identificado no mês de dezembro de 2020 (52 casos) e no mês de julho de 2021 (148 casos), enquanto no Brasil no ano de 2020, o maior número de casos confirmados foi identificado no mês de dezembro (217.837.289) e no ano de 2021 o maior número de casos foi confirmado em outubro (670.687.599 casos).

No que diz respeito ao número de óbitos no ano de 2020 no município de Jacaraci, só foram identificados um (01) caso no mês de maio e outro no mês de novembro, enquanto no ano de 2021 o maior número de óbitos foi identificado no mês de junho (05 óbitos). Já no Brasil no ano de 2020 o maior número de óbitos foi identificado no mês de julho (32.872) e no ano de 2021 foi identificado no mês de abril (82.266).

Em 2020, no município de Jacaraci, os maiores números de casos confirmados, em sua maioria se deu isoladamente, com um aumento substancial apenas nos dois últimos meses do recorte temporal em questão, com destaque para o mês de dezembro, período de grande fluxo de pessoas de outros estados na região, já o número de óbitos apresentou dois casos isolados e distantes no marco temporal. Enquanto no ano 2021 se observa uma tendência de alta no número de casos confirmados, de forma pulverizada, com a exceção dos dois últimos meses do, recorte, que apresentou queda consistente. O número de óbitos apresenta uma alta considerável, principalmente após dois picos de contaminação, com destaque para o mês de junho, quando ocorrem as tradicionais festas juninas no Nordeste.

A média de casos mensais confirmados no Brasil no ano de 2020 e no ano de 2021 se manteve dentro de uma crescente, segundo o recorte temporal utilizado para coleta dos dados, enquanto o número de óbitos não seguiu essa mesma tendência, oscilando ao longo dos meses, a ponto de no último mês do recorte temporal da coleta dos dados aparecerem uma contradição,

onde o maior número de infectados incorre no menor número de óbitos, fato que se atribui ao avanço da vacinação entre a população.

MUDANÇAS NO CENÁRIO EDUCACIONAL DE JACARACI

Aos 14 dias de março de 2020, um comunicado de imediato e surpreendente chegou às escolas do município de Jacaraci, que a partir daquele momento era necessário ir para as residências e aguardar informações sobre como seria o retorno das aulas. O que os alunos, pais e toda comunidade escolar interna e externa não sabia era que a partir daquele momento não ficariam afastados do ambiente físico da escola por quinze dias e sim por aproximadamente dois anos, e foi necessário utilizar do ensino remoto depois de quase um ano sem aulas, para não deixar os alunos sem está no processo de ensino aprendizagem.

Esse foi um dos períodos escolares, que professores, alunos e pais tiveram que se reinventar para cumprir com a missão de não fazer com que os conhecimentos fossem construídos, mesmo em um mundo atípico, onde o vírus Coronavírus ou COVID-19 estava se alastrando por todas as partes do planeta terra.

Uma característica marcante desse período inicial e durante todo o processo da disseminação do vírus, foi que todos eram dependentes uns dos outros para continuar vivendo. Que um novo olhar para o outro deveria surgir, eliminando o individualismo, ganância e fazendo com que os desejos de solidariedade, ajuda mútua, empatia fosse ganhando espaço, principalmente na parte periférica das grandes metrópoles; onde a propagação do vírus ocorria em tempo curto, devido o contato frequente entre os indivíduos.

Logo que o cenário mudou no município, diante das orientações do Ministério da Saúde, vários decretos saíram, antecipam férias dos professores e servidores em geral para o mês de abril de 2020, acreditando que irão passar rapidamente. Mas, foi necessário iniciar as aulas de forma remota, pelo Google meet e plataforma para desenvolver as atividades propostas.

Nesse cenário de incertezas, muitos professores tiveram que passar a adotar a tecnologia no seu trabalho e aprender a utilizar novos recursos que não faziam parte do seu espaço físico escolar. Foi necessário conhecer novas interfaces online para atrair a atenção dos alunos que inicialmente permaneceram cinco horas em frente a um celular, que em casos específicos assistiam às aulas com o mesmo carregando. De outro lado do cenário vários alunos que não tinha acesso à internet, os pais não apresentavam condições para comprar um celular que tivesse condições para acessar as interfaces online exigida e tiveram que receber atividades impressas para não ficar fora do processo de ensino aprendizagem.

Em meados do ano de 2021, iniciou a série seguinte e todos os alunos foram aprovados, diante da resolução publicada pelo MEC (Ministério da Educação). Os números de casos e mortes continuaram a crescer e ainda se fazia necessário que as aulas continuassem remota, mas os alunos apresentaram desinteresse, desmotivação e com persistência, chegaram ao final do percurso de ensino referente ao ano letivo, já em escola física, o que veio a ocorrer a partir do final do mês de setembro de 2021.

Esse retorno para escola física, seguindo todos os protocolos foi angustiante, com inúmeras dificuldades em usar máscaras, permanecer alunos e professores todos os cinco horários em sala de aula, serem acompanhados ao banheiro etc. Mas, a equipe da Secretaria de Educação e Prefeitura Municipal, através de seus líderes, acreditavam que o início de 2022 seria melhor, e que era necessário esse retorno, como forma de adequação.

Para todos os efeitos de causa, tudo ocorreu bem em todas as escolas do município, sem identificação de casos de COVID-19. Mas, percebe que a sobrecarga para o quadro de professores foi imensa e que era necessário repensar um novo retorno mais tranquilo.

Em fevereiro de 2022, as aulas iniciaram presenciais, as turmas já estavam divididas por quantidade de alunos suficiente para permanecer nas salas de forma arejada e que todos pudessem permanecer em distância para evitar o contato direto com os colegas.

Exatamente no final do mês de março, todas as escolas do município tiveram o quadro de funcionários que fizeram o teste e somente um aluno (a) em uma escola apresentou um caso de contágio com o vírus de forma isolada. Os alunos testados não apresentaram indicação que estava contaminado e então outras medidas foram tomadas para romper um pouco o protocolo implementado inicialmente.

Na primeira semana de abril, os alunos já vão a filas na cantina da escola, retornando para sala com o lanche, não há necessidade dos professores se ausentarem da sala em mudança de horários, permanecer um funcionário na porta da sala para observar os alunos. As atividades físicas voltaram a acontecer em espaços abertos e quando ocorrem jogos esportivos na quadra, os alunos jogam sem máscaras. Outros eventos como apresentações de projetos, palestras, etc., já estão acontecendo no espaço da escola.

Mas, diante desse cenário de mudanças e muitas incertezas, fica a gratidão a Deus pela vida, pelas oportunidades de voltar aos poucos a perceber que é possível conviver coletivamente e o sentimento das famílias do município e mundo em geral pela perda dos seus entes queridos, que para muitos passaram a ser um número a mais; mas para as famílias eram pais, amores, filhos, netos, tios, etc., que partiram sem a esperança de um retorno para esse mundo, devido às complicações causados pelos vírus contraído e a falta de vacinas em tempo hábil, para a população em geral do município, que foi ocasionada pela irresponsabilidade de governantes em negociar as mesma em países estrangeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o presente artigo traz uma revisão bibliográfica sobre o conceito Covid-19 e termos correlatos, como o surgimento do novo coronavírus, número de contágio e formas de prevenção; assim como apresenta um comparativo da evolução do quadro de covid-19 no município de Jacaraci, composto pelos indicadores, casos confirmados e quantidade de óbitos mensais, levantados e computadas pelas secretaria municipal de saúde, em um comparativo com o quadro nacional, composto por uma maior amostra, que envolve os 5.570 municípios brasileiros, distribuídos pelos 26 estados e o Distrito Federal, encaminhados diariamente ao Ministério da Saúde, demonstrando a evolução e/ou queda no número de casos e/ou aumento ou queda no número de óbitos ao longo dos meses em análise que compõe o recorte temporal em análise, nesse caso específico, de dezoito de março de dois mil e vinte a trinta e um de outubro de dois mil e vinte e um, momento em que se dá a interrupção na divulgação dos dados referentes ao quadro pandêmico à sociedade, antes divulgados diariamente pela página oficial do Facebook da Prefeitura Municipal de Jacaraci, por meio de boletim informativo.

Dessa forma esse trabalho se coloca como uma base inicial para novos estudos ou apenas se presta como um instrumento de orientação para novas ações de combate a pandemia, que no momento da pesquisa apresentava um quadro decrescente no número de óbitos, mais

ainda cheio de incertezas em relação à eficácia da vacinação, da adesão aos movimentos antivacinas e outros fatores como heterogeneidade territorial e mutações sofridas pelo vírus.

REFERÊNCIA

Disponível em: <<https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-jacaraci.html#:~:text=O%20munic%C3%ADpio%20se%20estende%20por,a%20maior%20cidade%20nos%20arredores>> Acessado em: <11/12/2021>

Disponível em: <<https://www.facebook.com/MaisTrabalhoNovasConquistas>

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kjGcdPcnc3XdB7vzGJjZVzP/?lang=pt,%20acessado%20em:%3C05/12/2021>.

Acessado em: <12/12/2021> Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kjGcdPcnc3XdB7vzGJjZVzP/?lang=pt,a>

cessado em: <05/12/2021

Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1103209/2020_p-028.pdf, acessado em: <05/12/2021>



Publicação Mensal da INTEGRALIZE

Aceitam-se permutas com outros periódicos.

*Para obter exemplares da Revista impressa, entre em contato com a Editora Integralize pelo **(48) 99175-3510***

INTERNATIONAL INTEGRALIZE SCIENTIFIC

Florianópolis-SC

Rodovia SC 401, Bairro Saco Grande,

CEP 88032-005.

Telefone: (48) 99175-3510

<https://www.integralize.onlin>