



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM ESTUDOS FRONTEIRIÇOS
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CÂMPUS DO PANTANAL**



LIA ANDREA BARBATO TAFAREL

**COVID-19 NA FRONTEIRA OESTE:
PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE DE USUÁRIOS EM UM HOSPITAL MILITAR**

**CORUMBÁ – MS
2023**

LIA ANDREA BARBATO TAFAREL

COVID-19 NA FRONTEIRA OESTE:

PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE DE USUÁRIOS EM UM HOSPITAL MILITAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado em Estudos Fronteiriços da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde e trabalho.

Orientadora: Prof. Dra. Aiesca Oliveira Pellegrin

**CORUMBÁ - MS
2023**

LIA ANDREA BARBATO TAFAREL

COVID-19 NA FRONTEIRA OESTE:

PERCEPÇÃO DA COMUNIDADE DE USUÁRIOS EM UM HOSPITAL MILITAR

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
Mestrado em Estudos Fronteiriços da Universidade
Federal de Mato Grosso do Sul, Câmpus do Pantanal,
como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Aprovado em ____/____/____, com Conceito _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora:

Prof. Dra. Aiesca Oliveira Pellegrin

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Programa de Pós-Graduação Mestrado em Estudos Fronteiriços/CPAN

1º avaliador (a):

Prof. Dra. Raquel Soares Juliano

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Programa de Pós-Graduação Mestrado em Estudos Fronteiriços/CPAN

2º avaliador (a):

Prof. Dra. Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

Fundação Oswaldo Cruz/FIOCRUZ

Dedico a todos aqueles que, de alguma forma, contribuíram para a concretização deste projeto. Em especial à minha mãe por me ensinar que a educação é o grande instrumento de crescimento pessoal.

AGRADECIMENTOS

Ao findar deste projeto gostaria de consignar meus sinceros agradecimentos às pessoas especiais que muito contribuíram e caminharam comigo nesta jornada.

À Deus por me conceder o dom da vida e a incansável necessidade de conhecimento.

Aos meus pais, Marisete Barbato Tafarel e Antonio Leandro Tafarel, pelo exemplo de vida e por serem meu porto seguro nos momentos de alegria ou tristeza. Por todo apoio prestado nos momentos críticos, transcorridos ao longo do curso, onde muitas vezes estiveram à frente dos cuidados com minha filha, para que eu pudesse desempenhar todas as minhas atividades profissionais de acadêmicas, durante a pandemia, que exigiram longos períodos de ausência.

Aos meus queridos avós, *in memoriam*, Ramona Dalva Barcellos Barbato e Zulmiro Herculano Barbato, pelos anos de acolhimento e amor a mim dedicados.

Aos meus e irmãos, Paulo Renato Barbato Tafarel e Vanessa Regina Barbato Tafarel, pelo companheirismo e fraternidade.

À minha filha, Ana Luiza, por ser minha companheira nesta jornada chamada vida, por colorir meus dias desde o seu nascimento, mas, sobretudo por compreender minhas ausências, apesar de seus nove anos de idade.

À amiga Silvana do Valle Leone, pelo incentivo e apoio durante todo o processo de construção deste projeto.

À minha orientadora, por ter me tirado da zona de conforto ao me oferecer uma nova proposta de trabalho, com um assunto tão delicado e importante que, com certeza marcará a humanidade.

Por fim, à minha Luna, companheirinha que me dedicou amor incondicional, nos deixou no primeiro dia de julho deste ano, após 13 anos de muito afeto e dedicação. Serei eternamente grata por tudo que compartilhamos.

"Aprender é a única coisa de que a mente nunca se cansa, nunca tem medo e nunca se arrepende" (Leonardo da Vinci).

RESUMO

Definido como um dos maiores desafios do século XXI, a Covid-19 atingiu os 5 continentes do mundo. Trata-se de uma doença infectocontagiosa causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), que emergiu no final de 2019, em Wuhan, Província de Hubei, na China e rapidamente se disseminou. A preocupação gerada em todos os países foi a ausência de planos de contingência prontos para serem aplicados, ocasionando milhares de mortes no mundo. Sendo assim, esta pesquisa teve por objetivo conhecer a percepção dos usuários do Hospital Militar de Ladário-MS quanto aos conceitos epidemiológicos e medidas de prevenção comunicados pelas mídias, bem como conhecer quais as mídias mais acessadas para possibilitar o aprimoramento da divulgação de informações sobre saúde pela Marinha do Brasil. Foi realizado um estudo quali-quantitativo com delineamento transversal, descritivo, com coleta de dados primários em um Hospital Militar no município de Ladário-MS, localizado a 12 quilômetros da fronteira com a Bolívia. Os procedimentos ocorreram em quatro etapas, sendo considerados como critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; ser usuário do Hospital Naval de Ladário; ter sido atendido no período de maio a outubro 2021; ser militar da ativa, militar inativo, pensionista ou seus familiares. Foram distribuídos 600 questionários, com apenas um envio para cada usuário, dos quais 246 participaram deste estudo. Os resultados apontaram para um ambiente favorável à difusão da informação por mídias sociais e aplicativos de mensagens. Este estudo se mostrou relevante e inédito à medida que se utilizou de um público muito particular e diverso, militares e seus dependentes, que não vivenciaram perdas financeiras por ocasião da pandemia. O presente estudo evidenciou que o público jovem tem mais acesso à internet e aos aplicativos de mensagens como WhatsApp, 98% dos respondentes acreditam na importância da troca de informações, 43,5% obtêm informações a partir das mídias sociais e menos de 1% prefere receber informações por e-mail. É de grande importância e relevância a divulgação da informação em saúde para públicos distantes da sede, de forma a manter elevada a prevenção da doença e a preservação da vida.

Palavras-chave: Covid-19; Mídias Sociais; Percepção; Google Forms

ABSTRACT

Defined as one of the greatest challenges of the 21st century, Covid-19 has reached the 5 continents of the world. It is an infectious disease caused by the severe acute respiratory syndrome coronavirus (SARS-CoV-2), which emerged in late 2019 in Wuhan, Hubei Province, China and quickly spread. The concern generated in all countries was the lack of contingency plans ready to be applied, causing thousands of deaths in the world. Therefore, this research aimed to know the perception of users of the Hospital Militar de Ladário-MS regarding the epidemiological concepts and prevention measures communicated by the media, as well as to know which media are most accessed to enable the improvement of the dissemination of information about health. by the Brazilian Navy. A qualitative and quantitative study was carried out with a cross-sectional, descriptive design, with primary data collection in a Military Hospital in the municipality of Ladário-MS, located 12 kilometers from the border with Bolivia. The procedures took place in four stages, being considered as inclusion criteria: age equal to or greater than 18 years; be a user of the Hospital Naval de Ladário; having been attended from May to October 2021; be active military, inactive military, pensioner or their family members. 600 questionnaires were distributed, with only one sent to each user, of which 246 participated in this study. The results pointed to a favorable environment for the dissemination of information through social media and messaging applications. This study proved to be relevant and unprecedented as it used a very particular and diverse audience, military personnel and their dependents, who did not experience financial losses during the pandemic. The present study showed that young people have more access to the internet and messaging applications such as WhatsApp, 98% of respondents believe in the importance of exchanging information, 43.5% obtain information from social media and less than 1% prefer receive information by email. It is of great importance and relevance to disseminate health information to audiences far from headquarters, in order to maintain high levels of disease prevention and life preservation.

Keywords: Covid-19; Social media; Perception; Google Forms.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número e porcentagem de participantes segundo a faixa etária (nº 1)...	69
Tabela 2 – Distribuição de frequência entre as faixas etárias e a frequência que acompanha as notícias locais e nacionais sobre a pandemia da Covid-19 (nº 01 e 11).	70
Tabela 3 – Distribuição de frequência entre o gênero e a frequência que acompanha notícias locais e nacionais sobre a pandemia da Covid-19 (nº 02 e 11).....	70
Tabela 4 – Distribuição de frequência entre o faixa etária e a frequência que acompanha notícias sobre a pandemia da Covid-19 em outros países (nº 01 e 12).	71
Tabela 5 – Distribuição de frequência entre o faixa gênero e a frequência que acompanha notícias sobre pandemia da Covid-19 em outros países (nº 02 e 12)...	71
Tabela 9 – Distribuição de frequência entre idade e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia da Covid-19 (nº 01 e 18).....	74
Tabela 10 – Distribuição de frequência entre gênero e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia da Covid-19 (nº 02 e 18).....	75
Tabela 11 – Distribuição de frequência entre a cidade de moradia e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia Covid-19 (nº 05 e 18).	75
Tabela 12 – Distribuição de frequência entre o nível educacional e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia da Covid-19 (nº 06 e 18).	76
Tabela 13 - Conhecimento sobre o significado do termo “aerossóis” (nº 22).	77
Tabela 14 - Conhecimento sobre o significado do termo “etiqueta respiratória” (nº 24).	77
Tabela 15 – Distribuição de frequência entre o conhecimento do significado de aerossóis e o uso de máscara (nº 22 e 35).	78
Tabela 16 – Distribuição de frequência entre o conhecimento do significado do termo “etiqueta respiratória” e o uso de máscara (nº 24 e 35).....	78
Tabela 17 - Medidas adotadas para evitar a contaminação pelo Covid-19 (nº 32). .	78
Tabela 18 - Influência do isolamento social no regime de trabalho (nº 9).	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Área de jurisdição dos Distritos Navais	26
Figura 2 - Trabalhadores do Arsenal da Marinha em Ladário - MS.....	27
Figura 3 - Premiação do Projeto Soldado Cidadão concedido pelo Ministério da Defesa	28
Figura 4 - Projeto Forças no Esporte.....	29
Figura 5 - Navio de Assistência Hospitalar (NASH) Tenente Maximiano	29
Figura 6 - Área de jurisdição do Comando do 6º Distrito Naval, com destaque para águas compartilhadas e faixa de fronteira seca.	301
Figura 7 - Hospital Naval de Ladário	312
Figura 8 - Linha do tempo de acontecimentos de janeiro a março de 2020	378
Figura 9 - Descrição de ações do Ministério da Saúde	389
Figura 10 - Painel de infectados por Covid-19 em 18 de julho de 2022	412
Figura 11 - Situação da Covid-19 no Brasil, em 26 de outubro de 2021	48
Figura 12 - Arranjos transfronteiriços com incidência da Covid-19 em 15 de junho de 2020	49
Figura 13 - América do Sul: número de casos, de óbitos e índice de letalidade em 30 de novembro de 2020.....	50
Figura 14 - Militares do Comando do 6º Distrito Naval realizam desinfecção da Santa Casa de Corumbá	54
Figura 15 - Embarcação da CFPN em apoio as ações da Vigilância Sanitária	558
Figura 16 - Sistema “Apolo” em utilização durante a Operação “Covid-19”.....	56
Figura 17 - Ação cívico social realizada às margens do Rio Paraguai	58
Figura 18 - Apoio de militares do HNLa na campanha de vacinação da Covid-19... ..	59
Figura 19 - Site Oficial da Marinha do Brasil, com o link exclusivo para divulgar informações sobre prevenção e ações realizadas no enfrentamento da pandemia .	59
Figura 20 - Dados estatísticos de Projeto Saúde Naval em 2020	61
Figura 21 - Banners informativos dispostos na entrada do Hospital Naval de Ladário	63
Figura 22 - Área externa definida para triagem dos pacientes	64
Figura 23 - Nuvem de palavras extraídas dos relatos dos participantes	84
Figura 24 - Nuvem de palavras extraídas dos relatos dos participantes	86

Figura 25 - Canal da Marinha do Brasil no Telegram, intitulado “Nosso Barco.Nossa Alma” 103

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Total de atendimentos prestados por ano	33
Quadro 2 - Dados epidemiológicos de casos confirmados e óbitos	66
Quadro 3 - Categorias	80
Quadro 4 - Lista de canais e mídias sociais disponibilizadas pela MB	101

LISTA DE ABREVIações E SIGLAS

ACiSo - Ações Cívico Sociais

AMH - Assistência Médica Hospitalar

ANEMAR - Anuário Estatístico da Marinha

BFLa - Base Fluvial de Ladário

3ºBtlOpRib - 3º Batalhão de Operações Ribeirinhas

CCSM – Centro de Comunicação Social da Marinha

CMC - Comunicação Mediadas por Computador

COE - Centro de Operações de Emergência

CFMT - Capitania Fluvial do Mato Grosso

CFPN - Capitania Fluvial do Pantanal

HNLa - Hospital Naval de Ladário

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia Estatística

LBDN – Livro Branco de Defesa Nacional

MB – Marinha do Brasil

MD – Ministério da Defesa

MERS-CoV - Síndrome respiratória do Médio Oriente

OM - Organização Militar

OMH - Organização Militar Hospitalar

SSM - Sistema de Saúde da Marinha

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	17
2.1 Geral	17
2.2 Específicos.....	17
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	18
3.1 Conceituação sobre a Fronteira Oeste	18
3.2 Ladário, Corumbá e Bolívia – Cidades gêmeas	22
3.3 A importância da Marinha do Brasil na Fronteira Oeste	24
3.4 Hospital Naval de Ladário – “A Saúde da Marinha no Coração do Pantana	31
4 A PANDEMIA DA COVID-19	34
4.1 O Surgimento da pandemia da Covid-19 e seus reflexos no Brasil.....	34
4.2 A comunicação no contexto da pandemia	42
4.3 Enfrentamento da pandemia na fronteira.....	47
4.4 A Marinha do Brasil – Ações de enfrentamento da pandemia da Covid-19	53
4.5 O Hospital Naval de Ladário no enfrentamento da pandemia da Covid-19..	61
5 METODOLOGIA	67
5.1 Delineamento	67
5.2 Critérios de inclusão e exclusão	67
5.3 Procedimentos metodológicos	67
6 RESULTADOS.....	69
6.1 Análise de conteúdo das questões abertas sobre a percepção quanto a eficácia das medidas de prevenção e possíveis dúvidas quanto à pandemia da Covid-19.	79
7 DISCUSSÃO	89
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
9 PROPOSTA DE AÇÃO	100
REFERÊNCIAS.....	105
ANEXOS E APÊNDICES	117

1 INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 está sendo definida como um dos maiores desafios do século XXI, pois rapidamente atingiu a todos os continentes do mundo, por ser uma doença considerada infectocontagiosa causada pelo coronavírus causador da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2). Os primeiros casos surgiram no final de 2019 em Wuhan, Província de Hubei, na China e rapidamente se disseminou pelos cinco continentes. O Brasil registrou o primeiro caso confirmado em 26 de fevereiro de 2020.

A preocupação em todos os países foi a ausência de imunidade da população, inexistência de vacina (no início da pandemia), ausência de planos de contingência prontos para serem aplicados, bem como limitação da rede hospitalar, pois de acordo com dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pelo menos 20% dos pacientes infectados teriam necessidade de cuidados hospitalares, fato inviabilizaria o atendimento destes pacientes pelo sistema de saúde brasileiro.

Ao longo da trajetória da humanidade pode-se observar a ocorrência de diversas epidemias, dentre elas destaca-se a gripe espanhola, considerada devastadora em razão de ter sido a causa de 1/3 da população mundial à época. No Brasil sua incidência, por volta de 1918, também acarretou muitas mortes, contudo permitiu o desenvolvimento e a implantação de medidas sanitárias, de higiene pública e educação para a saúde, já se mencionando desde tal época a utilização do isolamento social para a prevenção do contágio.

Quanto ao coronavírus, pode-se afirmar que o mundo vivenciou duas epidemias de coronavírus, isolado inicialmente em 1937, e posteriormente denominados por: SARS-CoV e MERS-CoV. Em 2003, o SARS-CoV foi identificado como a causa de um surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS) que começou na China, já o MERS-CoV foi identificado em 2012 como origem da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS). No entanto, foram rapidamente controladas e somente alguns países como China, Canadá e EUA foram afetados por esse vírus.

Desde então, ocorreram grandes epidemias, porém, quanto a incidência do coronavírus, a simplicidade do contágio fez com que o vírus da Covid-19 se tornasse epidêmica e de forma rápida, uma pandemia.

A partir deste cenário observou-se o aumento da utilização dos meios de comunicação para transmissão da informação. Quando difundida com

responsabilidade, seja através dos meios de comunicação tradicionais (impresso, rádio e televisão), seja através dos meios digitais (portais, sites e redes sociais digitais), a informação surge como um instrumento imprescindível do qual o cidadão comum pode se valer para desenvolver o pensamento crítico e defender-se contra a “dominação” ideológica, muitas vezes imposta socialmente por governos, instituições, classes como já apontava Foucault (1972).

A ausência de imunidade da população, a inexistência de tratamento e disponibilidade de vacinas, foram difundidas medidas de prevenção de alcance individual, ambiental e comunitário. Diversos estudos apontaram que tais medidas impactaram a saúde mental das pessoas, a economia dos países, porém há que se destacar que este cenário gerou a ampliação da utilização, por parte da população, dos meios de comunicação tradicionais (impresso, rádio e televisão), seja através dos meios digitais (portais, sites e redes sociais digitais), pois a informação surge como um instrumento imprescindível para preservação da vida. Muito embora tenham ocorrido divergências quanto a protocolos para tratamento, uma vez que o desenvolvimento de modelos de tratamento e prevenção, como a vacina, ocorreram conjuntamente com o combate a este vírus.

Por outro lado, há de se destacar que, com a quarentena e o isolamento social, houve um maior consumo de informações nas mídias digitais, inclusive nas redes sociais, fazendo com que a pandemia da Covid-19 se tornasse a primeira ocorrida na era da mídia social. Essa interação interpessoal via internet propagou uma rede de apoio e de sustentação da permanência doméstica na quarentena, facilitando a comunicação entre os afetos de cada indivíduo e a disseminação de informações a respeito da nova pandemia, todavia, nem todas as informações circulantes tinham veracidade (FERENTZ *et al.*, 2020).

Neste sentido, esta pesquisa veio trazer à tona a necessidade conhecer a percepção dos usuários do Hospital Militar quanto aos conceitos epidemiológicos e medidas de prevenção comunicados pelas mídias, bem como conhecer quais as mídias mais acessadas para possibilitar o aprimoramento da divulgação de informações sobre saúde pela Marinha do Brasil. De modo que, com os resultados haja a possibilidade de criar um plano de ação voltado ao aprimoramento da divulgação de informações pela Força ao seu público interno. Uma vez que a principal consequência da pandemia será o incremento do “ser digital” (BRANDÃO, 2020).

Para a obtenção destes dados, optou-se por um instrumento passível de aplicação, de forma remota e à distância, considerando a segurança oferecida aos participantes deste estudo, uma vez que no cenário mundial da pandemia, reconheceu-se que a transmissão da Covid-19 ocorre de pessoa a pessoa, pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas.

A utilização de *websurveys* em períodos que exijam distanciamento social, tais como a pandemia da Covid-19, possui grandes vantagens. Sendo a velocidade, para a obtenção de dados e divulgação de resultados, uma das mais relevantes em situações emergenciais.

Para finalizar, cabe pontuar que embora o presente estudo esteja voltado para uma população específica, os usuários do Hospital Naval de Ladário, poderá ser replicado aos munícipes das duas cidades, bem como aqueles que vivem na Bolívia, mas que trabalham neste país, com o intuito de comparar os dados, bem como suscitar a discussão e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o atendimento da população fronteiriça pela rede pública de saúde, uma vez que as duas cidades citadas se encontram na fronteira com a Bolívia. Ademais, poderá ser replicado nos Distritos Navais, localizados fora da cidade do Rio de Janeiro, também com fins de comparação e avaliação do conhecimento e utilização dos canais comunicação da MB por parte de seus militares e dependentes.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar a percepção da comunidade de usuários do Hospital Naval de Ladário e seus familiares na pandemia de Covid-19.

2.2 Específicos

- Identificar o conhecimento dos entrevistados sobre os conceitos epidemiológicos comunicados pela mídia acerca da Covid-19;
- Analisar quais são as mídias mais acessadas;
- Avaliar a acurácia das informações comunicadas pelas mídias; e
- Analisar as medidas de proteção adotadas para o controle e prevenção da doença.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O texto inicia com o conceito de fronteira que norteou o trabalho e apresenta as cidades de Ladário e Corumbá, onde se encontram os usuários do Hospital Militar, público-alvo desta pesquisa.

3.1 Conceituação sobre a Fronteira Oeste

Segundo informações do Livro Branco de Defesa Nacional (LBDN), o Brasil é considerado o maior território da América do Sul, um país de dimensões continentais, com uma extensão territorial de 8.514.876 km² e seu litoral brasileiro se estende por cerca de 7,4 mil km. A região sul-americana, o Atlântico Sul e os países limítrofes da África, assim como a Antártica são considerados como seu entorno estratégico. Onde estão sediados 11 estados e 588 municípios que bordeiam 10 países da América do Sul (BRASIL, 2012).

Os dispositivos legais preconizados na Carta Magna (1988), se limitam a conceituar Faixa de Fronteira e a estabelecer condições específicas para exploração econômica quando essas atividades se desenvolverem nesta região, além de instituir o Conselho de Defesa Nacional como responsável em propor os critérios e condições de utilização de áreas indispensáveis à segurança do território nacional e a Polícia Federal no policiamento das fronteiras (BRASIL, 2016).

A primeira vez que o Brasil reconheceu a Faixa de Fronteira foi pela Lei 601 (1850), no reinado de D. Pedro II, onde considerou a zona de 10 léguas (66 Km), na Constituição da República de 1861 e 1934, ambas mantiveram 66 km, sendo a primeira sob o domínio da União e a segunda do Governo Federal. Já a Constituição de 1937 ampliou a faixa para 150 km, mas a manteve sob a jurisdição federal apenas os 66 km. A Constituição de 1946 reconheceu a faixa de 150 km como essencial à defesa do país, porém, foi consolidada na Constituição de 1988, estabelecendo-a em toda a linha limítrofe terrestre.

Em 1980, o Decreto nº 85.064, de 26 de agosto de 1980, regulamentou a Lei nº 6.634, de 2 de maio de 1979, que dispõe sobre a Faixa de Fronteira. Em 1985, o Governo Federal criou o Programa Calha Norte para promover a ocupação e o desenvolvimento ordenado dos municípios, conforme suas características regionais, fortalecer a presença do Estado Brasileiro em áreas com vazios estratégicos, garantir

a defesa nacional com ênfase na Faixa de Fronteira, melhorar a qualidade de vida da população e a infraestrutura física na área de defesa e promover o desenvolvimento sustentável. Está sob a égide do Ministério da Defesa a transferência de recursos e a celebração de convênios (BRASIL, 1979, 1980, 2016).

Em 2005, foi regulamentado o Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira, projeto subordinado à Secretaria de Programas Regionais do Ministério da Integração Nacional. Surge como uma mudança de mentalidade no tocante às fronteiras conhecidas como regiões de delitos diversos como: narcotráfico, prostituição, violência e abusos diversos aos direitos humanos. O objetivo deste programa é reforçar o caráter estratégico para o fortalecimento institucional, desenvolvimento econômico integrado, cidadania e marco regulatórios legais indispensáveis à segurança nacional, ao acompanhamento da presença estrangeira e ao desenvolvimento de atividades consideradas estratégicas com ações pactuadas entre municípios, estados, Governo Federal e a sociedade local (BRASIL, 2005).

Torna-se primordial conhecer os interesses diversos das cidades localizadas na fronteira, suas particularidades e necessidades, bem como organizar ações públicas com representantes da sociedade civil e do governo de cada um dos municípios da fronteira. Desta forma, o governo deve possuir um órgão público que articule problemas regionais, nacionais e internacionais e comande esse desprovemento, sem perder de vista o mercado mundial e suas demandas. Torna-se relevante iniciativas governamentais que comprometem a atuação coordenada com os países vizinhos. Neste sentido, a identidade regional não pode ser construída por divergências, mas é preciso convergências entre as diferenças (NOGUEIRA; MESSARI, 2005).

Segundo Martine (2005), as tensões e instabilidades no cenário internacional tem sido gerada por adversidades sociais e políticas, crises econômicas, financeiras, ambientais, conflitos de caráter étnico e religioso, movimentos migratórios, formação de organizações terroristas, narcotráfico e pandemias, dentre outras que põem à prova a capacidade do Estado e viabiliza crimes cada vez mais organizados e comprovam que não há barreiras e nem fronteiras entre nações para atividades ilícitas. Essas ameaças externas têm gerado a efetiva presença do Estado com vistas a garantir a soberania, o patrimônio nacional e a integridade territorial.

A política governamental brasileira considera as regiões fronteiriças estratégicas e altamente complexas e, por esse motivo busca bases jurídicas legais

mediante acordos bilaterais ou multilaterais, no intuito de melhorar as relações com países vizinhos na zona de fronteira. Ademais, cria Comitês de Fronteira binacionais como uma ferramenta essencial para o fortalecimento de mecanismos institucionais que visem à discussão dos problemas típicos das cidades de fronteiras, a cooperação e a integração. As ações diplomáticas e de defesa foram determinantes para que o Brasil se tornasse um dos poucos países sem litígios fronteiriços com os países limítrofes (MARTINE, 2005).

As fronteiras simbolizam a prática social de diferenciação e apesar dos estudos acadêmicos e preocupação política sobre o tema Fronteira na América do Sul, o investimento e a cooperação bilateral atestam que essas regiões ainda não estão nas agendas principais da política governamental e nas negociações voltadas para os interesses dos países fronteiriços, das potências internacionais e na vida dos cidadãos que vivem à margem da fronteira (HOUTUM; NAERSSSEN, 2002).

São muitas as denominações atribuídas as fronteiras. Inicialmente o termo faz referência a um espaço de troca, ao mesmo tempo, é representativa do fenômeno de diferenciação. É considerado um espaço de interação e de reconhecimento de existência do outro. Geralmente se apresentam de forma separada, mas se optou pela junção de modo a chamar a atenção para a complexidade do estudo das fronteiras, o que representa a tentativa de explicação de “espaço-fenômeno” de teóricos a luz da geopolítica. Ao longo dos anos foram apresentados diferentes significados sobre fronteira, deixando de ser algo somente ligado à territorialidade. Não há como tratar fronteira sem relacioná-la às noções de Estado, Território e Soberania (FOUCHER, 2009).

Para Machado (1998, p. 41-42) as diferenças entre limite e fronteira não podem ser tratadas como sinônimos. Para a autora, fronteira corresponde às “forças centrífugas” e os limites são “forças centrípetas”. Entende-se fronteira como um fator de integração com controle e vinculação do governo e o limite um fator de separação definido e que simbolicamente separa Estados e impõem obrigações aos cidadãos que continuam vivendo a realidade fronteiriça.

Machado (2005a) considera que Faixa de Fronteira constitui uma expressão *de jure* (pela lei), associada aos limites territoriais do poder do Estado, o conceito de zona de fronteira aponta para um espaço de interação, social transitivo, composto por diferenças oriundas da presença do limite internacional e por fluxos e interações transfronteiriças, cuja territorialidade mais evoluída é das cidades gêmeas. A noção

de territorialidade não separa quem está dentro de quem está fora, o que corresponde ao espaço vivido, e em geral não coincide com o elemento geográfico.

Para Costa (2017) as zonas de fronteira, constituem espaços de convívio social e cultural entre os Estados, inserindo no indivíduo fronteiriço: usos, costumes, valores e expressões idiomáticas que a diferenciam das cidades do centro do país, aproximando-as dos grupos que estão do outro lado da fronteira, o que permite a ocorrência de verdadeiras sociedades transfronteiriças.

As fronteiras brasileiras fazem divisa com 10 países quase todas as nações sul-americanas: Guiana Francesa; Suriname; Guiana; Venezuela; Colômbia; Peru; Bolívia; Paraguai; Argentina e Uruguai. Apenas Chile e Equador não fazem fronteira com o Brasil (BRASIL, 2012).

A Faixa de fronteira possui diversidade política, econômica e cultural e está dividida em três grandes arcos: Norte, Central (onde está localizado o Estado de Mato Grosso do Sul e Mato Grosso) e Sul. Lembrando que, há graus diferentes de urbanização, densidade populacional, desenvolvimento regional, mudanças geográficas, devido aos contextos históricos e que partes dessas regiões se tornaram espaços urbanos continuados (cidades gêmeas) (BRASIL, 2009).

Segundo o Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira (BRASIL, 2005) as cidades limítrofes com países vizinhos são as mais afetadas por quesitos políticos, econômicos e diplomáticos, sendo gêmeas ou não, o que demanda articulação com o Ministério das Relações Exteriores. No campo das interações transfronteiriças há diferenças geográficas, tratamento diferenciado com órgãos do governo e com os povos vizinhos.

Por fim, lembrando Furtado (2015), é importante reconhecer o papel estratégico das fronteiras brasileiras para o desenvolvimento nacional, inclusive para a América do Sul em razão da potência dessas regiões. Neste sentido, face a presença do Hospital Militar nesta área, justifica-se a necessidade desta mestranda em buscar aprimoramento acadêmico e, aliado à vigência da pandemia da Covid-19, realiza-se o presente estudo.

Abordarei ainda neste tópico a apresentação, de caráter geral, das cidades de Corumbá e Ladário, que estão situadas na faixa de fronteira com a Bolívia, com o fito de contextualizar o cenário local onde vivem os respondentes desta pesquisa e, na sequência discorrei sobre a importância da marinha nesta fronteira oeste.

3.2 Ladário, Corumbá e Bolívia – Cidades gêmeas

“Fronteiras são espaços físicos, geográficos, de distinção para a afirmação de identidades coletivas situadas nesses territórios específicos” (BENTO, 2015, p. 27-28). O público-alvo desta pesquisa reside nas cidades de Ladário e Corumbá, cidades estas que fazem fronteira com a Bolívia, motivo pelo qual passo a descrever as características destas cidades.

O município de Ladário¹ está situado às margens do Rio Paraguai, possui um núcleo urbano de 8,8 quilômetros quadrados, localizado a 6 quilômetros de distância de Corumbá e a 12 quilômetros da fronteira da Bolívia. Segundo informações contidas no site da prefeitura municipal de Ladário, há uma integração econômica entre os municípios vizinhos de fronteira.

O município de Ladário possui uma faixa territorial de 354,255km² e uma população estimada em 24.040 pessoas, o que lhe confere uma densidade demográfica de 57,57 habitantes por km². Quanto a economia, 15,3% de sua população encontra-se empregada, percebendo uma média salarial de 4,8 salários-mínimos (IBGE, 2010).

Maranho (2014) afirma que Ladário foi fundada em 1.778 por João Leme do Prado, um emissário da Capitania de Mato Grosso, em função da preocupação do governo imperial com o guarnecimento da fronteira no cenário pós-guerra.

A cidade, porém, foi fundada intencionalmente com vistas a servir de ponto de apoio para a fundação de Albuquerque, atualmente conhecida como Corumbá, tendo em vista que suas terras férteis seriam capazes de fornecer alimentos para garantir a sobrevivência daqueles que seriam os responsáveis pela fundação da então Corumbá (SANTOS, 2016).

Fundadas no mesmo ano, Ladário e Corumbá se desenvolveram a partir de suas diferenças e semelhanças, ressaltando que a abertura do rio Paraguai à navegação impulsionou a exportação e o desenvolvimento econômico (SANTOS, 2016).

Santos (2016) afirma ainda que a cidade obteve grande destaque no cenário local e nacional com a construção do Arsenal da Marinha em 1873, quando houve a transferência de Cuiabá para esta cidade. Tal fato oportunizou a miscigenação do povo ladarense, em decorrência da migração de pessoas devido a construção do novo

¹ Prefeitura Municipal de Ladário, disponível em <https://www.ladario.ms.gov.br/pagina/historia>.

arsenal, tornando até a data atual muito forte a presença da instituição na identidade e cultura deste povo.

Corumbá, por sua vez, possui atualmente uma população estimada em 112.669 mil habitantes, com uma densidade demográfica de 1,60 habitantes por km², possui 14,5% da população empregada, com média salarial de 2,8 salários-mínimos, segundo aponta o IBGE (2010).

Ambas as cidades fazem fronteira com a Bolívia, integram o corredor “bioceânico” no qual se desenvolvem atividades comerciais voltadas para a exportação de minério, soja, gás natural. Ressalta-se que, devido a esta característica há presença de elevado número de transportadoras em decorrência do comércio entre os dois países. Trata-se, portanto, de uma faixa fronteira seca (COSTA, 2013).

Machado (2005a, p.261) classifica que espaços como estes, como cidades-gêmeas que possuem capacidade para a integração social, econômica e cultural. Vale destacar que no decorrer dos 15.719 quilômetros de fronteira existentes no Brasil, os estados de Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul concentram o maior número de cidades gêmeas. As cidades-gêmeas estão localizadas em fronteiras secas ou são articuladas por pontes (MACHADO, 2005b) e se destacam em número e importância para o desenvolvimento regional.

Segundo Machado (2005a), as interações e os fluxos entre as cidades-gêmeas, ocorrem dependendo da característica de cada cidade e do tipo de fronteira. Em geral, elementos tais como: trabalho, fluxos de capital, serviços de consumo coletivo (do tipo saúde, educação, entre outros) influenciam o padrão do fluxo entre tais cidades. Desses elementos, o que pode causar maior ponto de inter-relacionamento entre as cidades-gêmeas, a depender da similaridade do nível de desenvolvimento entre cada uma, é a questão da oferta dos serviços de saúde, pois o Sistema Único de Saúde (SUS), está presente nos municípios fronteiriços. Motivo de grande parte das reclamações dos gestores municipais, pois, os recursos recebidos com base na estimativa da população municipal são invariavelmente insuficientes para o atendimento da demanda. Em alguns locais, isso também ocorre com os serviços educacionais (MACHADO a, 2005; FERREIRA *et al.* 2015).

A interação entre as cidades-gêmeas ocorre conforme o modelo citado por Cuisinier-Raynal e o tipo vivenciado pela interação entre as cidades de Ladário, Corumbá e Bolívia é do tipo “capilar”, onde as interações são definidas por trocas

difusas que ocorrem espontaneamente, podendo evoluir para a integração sem patrocínio governamental (MACHADO, 2005a).

Um exemplo desta situação pode ser constatado a partir das feiras de rua de Ladário e Corumbá, onde a presença de comerciantes Bolivianos é marcante e proporciona, segundo Costa (2013, p. 473): (...) “condições para as interações sociais e culturais, em torno das quais as vidas das pessoas ganham sentido, negociando não apenas mercadorias, mas suas identidades”.

Para Costa (2013) o fator da distância entre as cidades de Corumbá e Ladário e a capital do Estado, Campo Grande, é considerada como fator de elevação dos preços praticados pelo comércio da região, o que torna produtos vendidos em cidades próximas à fronteira mais atraentes. A Bolívia está localizada numa região de fronteira seca, estando a poucos quilômetros de Corumbá e Ladário. Puerto Quijarro e seu distrito de Arroyo Concepción, bem como Puerto Soarez ofereciam, na época da publicação deste artigo, grande variedade de lojas tipo “*free-shoppings*” que as tornavam atrativas para o comércio.

Vale destacar que toda cadeia de comércios e serviços, destacadamente os de saúde, são utilizados em ambas as populações, o que torna singular as relações produzidas por estas populações, que acabam por mesclar características culturais, sobretudo a religiosidade (COSTA, 2013).

Ferreira *et al.* (2015) destacam a importância da concretização do Projeto Sis-fronteira de modo a garantir a “prestação de um serviço de saúde acolhedor e de qualidade para a população fronteiriça”.

3.3 A importância da Marinha do Brasil na Fronteira Oeste

No ano em que o Brasil comemora os 200 anos da Independência, é de suma relevância descrever que a formação da Marinha do Brasil (MB) se entrelaça a este cenário, pois, para a consolidação do poder e da soberania do país o imperador necessitava de proteger sua vasta fronteira marítima². A MB teve papel preponderante para evitar a fragmentação nas diversas províncias, de forma que em 14 de novembro

² Santiago, Emerson – HISTÓRIA DA MARINHA DO BRASIL, disponível em [História da Marinha do Brasil - Curiosidades - InfoEscola](#). Acesso em 04JUL2022.

de 1822 foi lançada ao mar a primeira esquadra brasileira, com destino a Montividéu com o objetivo de manter o domínio sobre a província Cisplatina³.

Segundo Brasil (2012), a MB possui inúmeras participações na proteção da soberania nacional.

Vale destacar que a Marinha, conforme citado no LBDN (BRASIL, 2012, p.82), tem como missão:

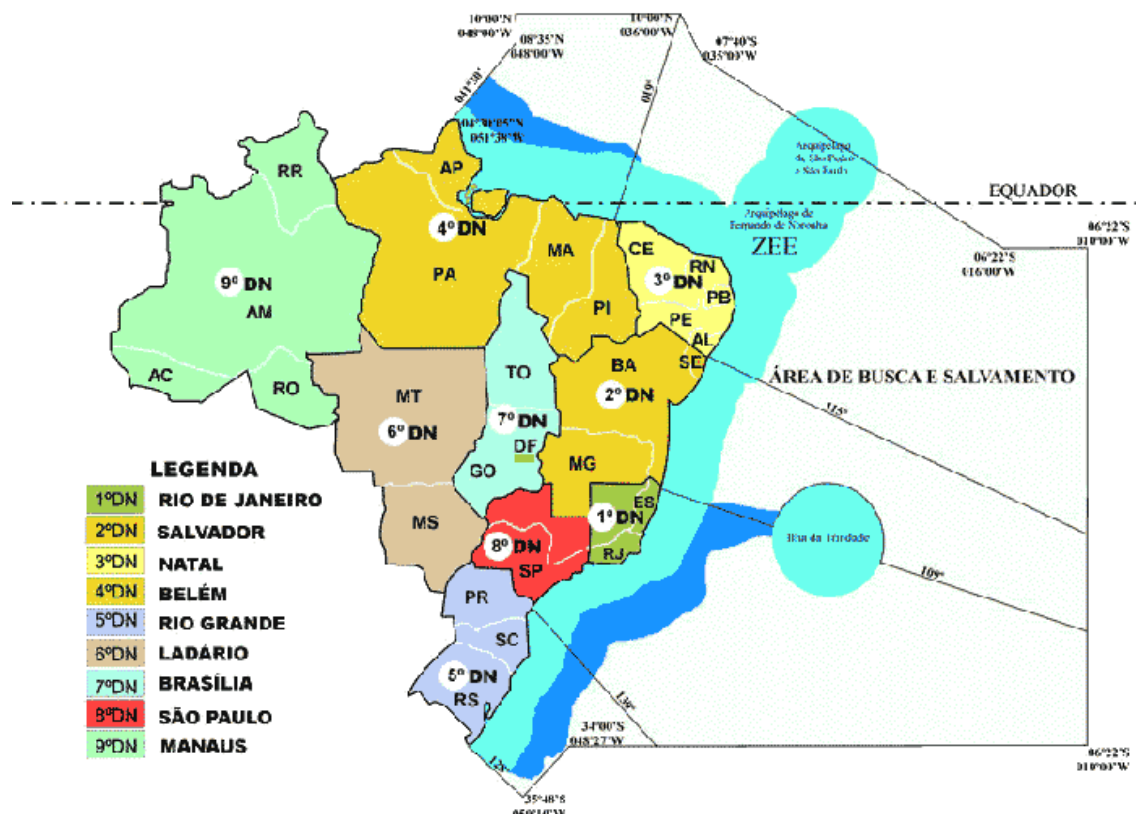
O preparo e emprego do Poder Naval na defesa da Pátria, nos termos da Constituição Federal e das Leis, atuar na garantia dos poderes constitucionais e, por iniciativa de qualquer Poder, atuar na garantia da lei e da ordem. A Marinha atua, também, em ações sob a égide de organismos internacionais e em apoio à política externa do País. A Força também cumpre atribuições subsidiárias previstas em Lei, com ênfase naquelas relacionadas à "Autoridade Marítima", para a salvaguarda dos interesses nacionais.

Para o cumprimento de sua missão a Marinha mantém seus órgãos operativos e de apoio preparados conforme as diretrizes do Ministério da Defesa. Face a grande extensão territorial do país e, para bem cumprir sua missão, a MB possui nove Distritos Navais (Figura 1), sediados nas cidades do Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA), Natal (RN), Belém (PA), Rio Grande (RS), Ladário (MS), Brasília (DF), São Paulo (SP) e Manaus (AM) (BRASIL, 2012a).

Para efeito de integração com os estudos obtidos no decorrer deste Mestrado, passo a descrever a presença da MB na Fronteira Oeste e destacar sua relevância para a defesa da soberania nacional, uma vez que contribui para a presença do poder Estado na fronteira (BRASIL, 2012a).

³ História Naval | Marinha do Brasil. Acesso em 04JUL2022.

Figura 1 - Área de jurisdição dos Distritos Navais.



Fonte: AMORIM, 2019.

Ao abordar as ações da MB nesta região, passo a tratar especificamente do Comando do 6º Distrito Naval, Organização Militar (OM) sediada na cidade de Ladário-MS.

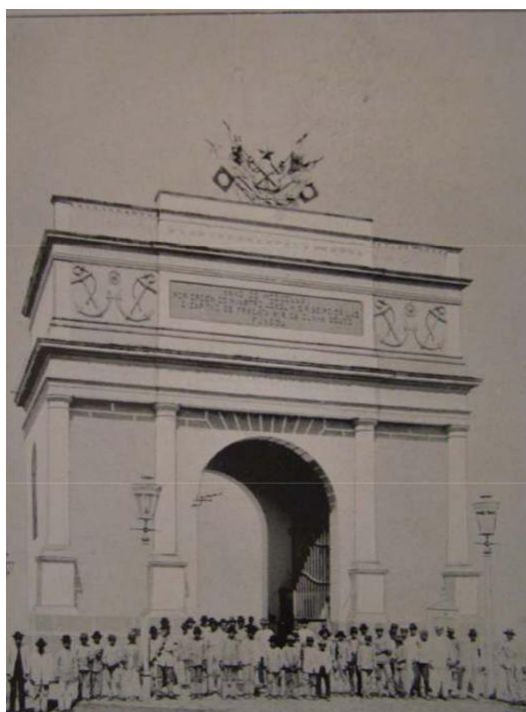
A primeira OM da MB a se estruturar na região central do país foi o então Arsenal de Marinha da província de Mato Grosso, sediado em Cuiabá no ano de 1827, com a finalidade de apoiar as operações da Esquadra no Rio da Prata. Porém, após a invasão de Corumbá, durante a Guerra do Paraguai, ficou nítido que a Marinha necessitava estar mais próxima desta região, fato que motivou o Ministro da Marinha, Joaquim Raimundo Delamare, a determinar em 1862 a instalação do Arsenal da Marinha de Ladário, conforme dados colhidos do histórico da Base Fluvial de Ladário (BFLa)⁴. Destaca-se ainda, no histórico da BFLa, que a pedra fundamental do Arsenal de Marinha foi lançada em 14 de março de 1873, pelo então Capitão de Fragata Manoel Ricardo Cunha Couto (Figura 2).

⁴ BFLa (marinha.mil.br/bfla/content/historico)

O Arsenal da Marinha funcionou com independência administrativa até 1933, quando foi criado o Comando Naval de Mato Grosso, ao qual passou a ser subordinado administrativamente (MARANHO, 2014).

Em 1945 este Comando passou a ser denominado Comando do 6º Distrito Naval (Figura 2), com a responsabilidade de exercer jurisdição sobre os estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Na atualidade o Comando do 6º Distrito Naval possui como propósito "contribuir para a orientação do preparo e da aplicação do Poder Marítimo e para a aplicação do Poder Naval, na sua área de jurisdição"⁵.

Figura 2 - Trabalhadores do Arsenal da Marinha em Ladário – MS.



Fonte: Acervo do Comando do 6º Distrito Naval.

De acordo com informação contida na página oficial do Comando do 6º Distrito, existem nove OM diretamente subordinadas, das quais possui a responsabilidade administrativa, dentre as quais destaco o Hospital Naval de Ladário, citado no presente estudo.

A presença da MB nesta região reveste-se de grande importância à medida que colabora para a defesa e a segurança da Faixa de Fronteira, uma vez em que atua na

⁵ Comando do 6 Distrito Naval, disponível em <https://www.marinha.mil.br/com6dn/Historico>.

proteção dos rios que cruzam esta faixa. Proporciona ainda outras atividades relevantes, tais como a de Comunicação Social, com o gerenciamento da Rádio Marinha que divulga em sua programação diária informações de grande importância para a comunidade local, como notícias de utilidade pública, concursos da MB a nível nacional e Distrital (SZOCHALEWICZ, 2014).

Além de desenvolver o as seguintes atividades:

- Projeto Soldado Cidadão, vencedor de três prêmios nacionais, por meio do qual já qualificou mais de 1.500 jovens oriundos do serviço militar obrigatório (Figura 3).

Figura 3 - Premiação do Projeto Soldado Cidadão concedido pelo Ministério da Defesa.



Fonte: Acervo do Comando do 6º Distrito Naval.

- O Programa Forças no Esporte (PROFESP), está inserido no âmbito do Programa Segundo Tempo, do governo federal, é executado pelo Ministério da Defesa, por meio das três forças (Exército, Marinha e Aeronáutica). Na área do Comando do 6º Distrito Naval atende a 153 crianças (de 7 a 17 anos) com atividades de natação, atletismo, vôlei, futebol, basquete, handebol, capoeira, educação e civismo, reforço escolar e marinharia (Figura 4).

Figura 4 - Projeto Forças no Esporte.



Fonte: Acervo do Comando do 6º Distrito Naval.

- Presta atendimento médico e odontológico às comunidades ribeirinhas, por meio do Navio de Assistência Hospitalar Tenente Maximiano (Figura 5). Tendo no ano de 2021 realizado visita a 56 comunidades e, realizou 1.114 consultas médicas; 498 consultas odontológicas; 1.582 procedimentos médicos; 2.303 procedimentos odontológicos e; doado 63.621 medicamentos.

Figura 5 - Navio de Assistência Hospitalar (NASH) Tenente Maximiano.



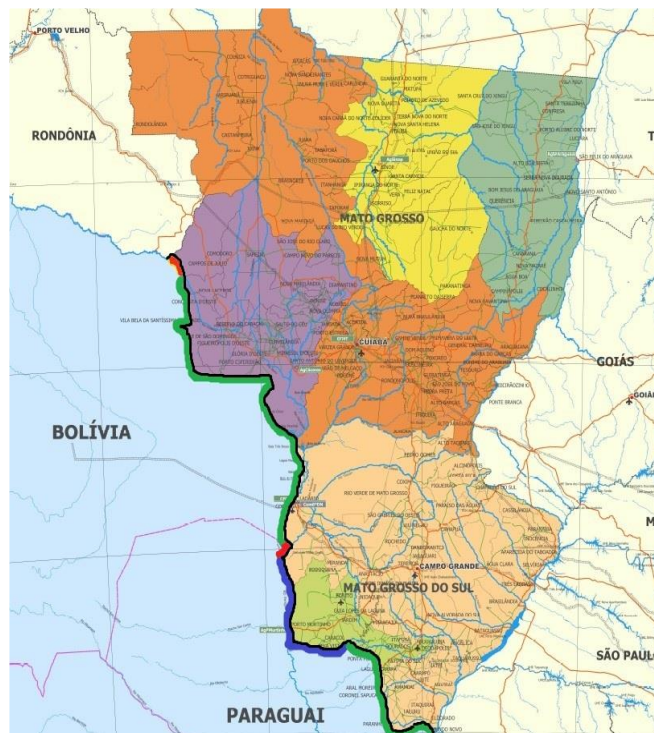
Fonte: Acervo do Comando do 6º Distrito Naval.

- Realiza evacuações aeromédicas (EVAM) em apoio ao Corpo de Bombeiros de Corumbá e, até maio deste ano já realizou 18 evacuações.

- Disponibiliza ainda os serviços de: emergências marítimas (pelo telefone 185) e, por meio do Centro de Hidrografia e Sinalização do Oeste (CHN-6) divulga diariamente o boletim diário de avisos-rádio náuticos; divulgação das alturas das réguas fluviométricas dos rios Paraguai e Cuiabá; além de realizar inspeção e manutenção dos auxílios à navegação e levantamentos hidrográficos.

O Comando do 6º Distrito Naval, conforme dados colhidos por esta pesquisadora, é considerado o terceiro maior Distrito Naval, em extensão territorial, haja vista que Estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul representarem, juntos, quinze por cento do território brasileiro (Figura 6). No tocante às águas compartilhadas com a Bolívia possui 85 km, por meio do rio Guaporé, no Mato Grosso; e 58 km, por meio do rio Paraguai, no Mato Grosso do Sul. Bem como a faixa de fronteira seca, da qual compartilha 915 km com a Bolívia e 417 km com o Paraguai, fatos que reiteram a importância estratégica da presença da Marinha na região oeste do país.

Figura 6 - Área de jurisdição do Comando do 6º Distrito Naval, com destaque para águas compartilhadas e faixa de fronteira seca.



Fonte: Acervo do Comando do 6º Distrito Naval.

3.4 Hospital Naval de Ladário – “A Saúde da Marinha no Coração do Pantanal”

Para efeito de contextualização da área desta pesquisa, cabe descrever as características e registrar o detalhamento a respeito do Hospital Naval de Ladário (Figura 7), organização militar que oferece atendimento médico e odontológico aos usuários da Família Naval que reside na área jurisdição deste Comando.

Maranho (2014, p. 56) descreve o seu histórico como:

O Hospital Naval de Ladário é, juntamente com a Base Fluvial de Ladário e a Flotilha do Mato Grosso, uma das mais antigas Instituições de Ladário. (...) elevado à categoria de Hospital Distrital no ano de 1951, passando a funcionar no prédio que outrora sediara a Escola de Imperiais Marinheiros.

Por meio do Decreto nº 29.816, datado de julho de 1951, foi criado e denominado Hospital Naval de Ladário e pelo Decreto nº 37.687, datado de agosto de 1955, passou a ser considerado como unidade autônoma sendo Organização Militar subordinada ao Comando do 6º Distrito Naval e com vínculo técnico-administrativo da Diretoria de Saúde da Marinha.

Figura 7 - Hospital Naval de Ladário.



Fonte: Arquivo pessoal.

O Hospital Naval de Ladário tem como propósito contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) no tocante à execução das atividades técnicas de medicina

assistencial, operativa e pericial, na área de jurisdição do Comando do 6º Distrito Naval (MARANHO, 2014).

De acordo com os dados disponibilizados pelo Acervo Arquivístico da Marinha⁶, na internet, e por Maranhó (2014, p.56), o HNLa, para atingir seu propósito, desenvolve as seguintes tarefas:

- 1- Prestar assistência de Saúde, nos níveis primário e secundário, em regime ambulatorial e hospitalar, aos usuários do SSM;
- 2- Providenciar os demais atendimentos de saúde aos usuários do SSM, em sua área geográfica de atuação, por meio da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), de acordo com as normas vigentes, ou mediante transferência desses usuários para hospitais que prestem a Assistência Médico-Hospitalar (AMH), em nível terciário;
- 3- Planejar e supervisionar, tecnicamente, os atendimentos de saúde prestados aos usuários do SSM, em suas áreas geográficas de atuação;
- 4- Executar as atividades periciais, de acordo com as instruções da DSM;
- 5- Implantar e executar as atividades de medicina operativa;
- 6- Promover o desenvolvimento de pesquisas epidemiológicas de interesse da Marinha;
- 7- Executar programas de estágios e internato, de interesse da MB, de acordo com as normas vigentes;
- 8- Desempenhar as funções de Unidade-Chave-Hospitalar (UCH), conforme estabelecido na legislação vigente; e
- 9- Estabelecer e manter intercâmbio com universidade e outras instituições civis e militares da área de saúde, com vistas a otimizar seu desempenho técnico.

O HNLa realiza ainda atividades em conjunto com a sociedade civil, denominadas Ações Cívico Sociais (ACiSo), quando embarçados nos navios do Comando da Flotilha do Mato Grosso, ou mesmo em terra, no atendimento às solicitações de autoridades municipais para a prestação de atendimento médico e odontológico (MARANHO, 2014).

As atividades desenvolvidas pelo Hospital Naval de Ladário são conduzidas segundo as normas emitidas pela Diretoria de Saúde da Marinha, devido ao vínculo técnico-administrativo, por meio da DGPM 401 (BRASIL, 2012b), norma que classifica o HNLa como Organização Militar Hospitalar (OMH) em seu inciso 1.1.27:

(...) é a Organização Militar de Saúde responsável pela Execução da AMH prestada em determinada área, aparelhada de pessoal e material com a finalidade de receber pacientes para diagnóstico e/ou tratamento, seja em regime de internação ou ambulatorial. As OMH estão classificadas em unidades de saúde com ou sem área de abrangência administrativa, para prestação da AMH (BRASIL, 2012a, p.17).

⁶ www.arquivodamarinha.dphdm.mar.mil.br/index.php/hospital-naval-de-ladario. Acesso em 20out2021.

A Assistência Médica Hospitalar (AMH) é prestada A Assistência Médica Hospitalar (AMH) é prestada em três eixos de ações da saúde: a Prevenção e Promoção à Saúde, a Atenção Básica e a Atenção Especializada. Sendo os Hospitais Distritais, de acordo com a norma mencionada acima, são responsáveis pela AMH no tocante a prevenção e promoção da saúde, atenção básica e especializada em médica complexidade (BRASIL, 2012b).

O HNLa tem como missão prestar a AMH aos usuários SSM, além de desenvolver as atividades referentes a medicina operativa e pericial. Segundo o ANEMAR (2020), o Hospital Naval de Ladário era responsável por cerca de 9.352 usuários aproximadamente, sendo 8.937 usuários no Estado de Mato Grosso do Sul e 415 usuários no Estado de Mato Grosso.

Segundo este documento o HNLa oferece os serviços de: Emergência disponível 24h, internação com 24 leitos, Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) responsável pela guarda dos prontuários médicos, registro estatístico dos atendimentos prestados, além do agendamento das consultas ambulatoriais nas seguintes especialidades médicas: Clínica de Alergologia, Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Traumato-Ortopedia, Pediatria e Psiquiatria. Oferece ainda atendimentos nas áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço social (ANEMAR, 2020).

Por ser a única instituição militar hospitalar na região, o HNLa também presta atendimento médico aos militares do Exército Brasileiro e seus dependentes, por força de um acordo de cooperação entre as forças.

Esta unidade hospitalar presta em média de 30.000 atendimentos ao ano, aos usuários do SSM, aos militares do Exército Brasileiro e seus dependentes. O quadro 1 demonstra o total de atendimentos prestados desde o ano de 2017.

Quadro 1 - Total de atendimentos prestados por ano.

Atendimentos	2017	2018	2019	2020
Consultas médicas	35.452	38.066	32.393	21.395
Exames complementares	55.524	60.482	32.892	62.859

Fonte: Anuário Estatístico da Marinha, 2020.

4 A PANDEMIA DA COVID-19

“Ao longo da história da humanidade, as pandemias e epidemias tem dado origem a grandes calamidades” (GUEDES, 2020, p.23).

Neste tópico será possível entender como se deu o enfrentamento da Covid-19 e os ensinamentos deixados até o presente momento.

Ademais serão apresentados os principais reflexos da pandemia da Covid-19 no Brasil, quais medidas utilizadas para redução dos impactos do contágio na rede de saúde, a importância da comunicação em saúde em momentos de grandes epidemias.

Tendo em vista este programa de pós-graduação estar intrinsecamente relacionado à fronteira, será apresentado um tópico contendo a situação do enfrentamento da pandemia da Covid-19 na fronteira. Por fim, será exposto como se deu o enfrentamento desta pandemia na Marinha do Brasil e, em particular, no Hospital Naval de Ladário.

4.1 O Surgimento da pandemia da Covid-19 e seus reflexos no Brasil

Lima *et al.* (2020) afirmaram que ao longo da história, algumas pandemias já causaram graves danos. Aponta ainda que nos últimos séculos ocorreram algumas pandemias, que em curto espaço de tempo, causaram grande mortalidade populacional, gerando perdas entre as camadas mais jovens da população, o que causou situações de ruptura social. Neste enfoque Czeresnia (1997, p.112) menciona que “a história das epidemias foi a de acontecimentos trágicos permeados de morte, dor e sofrimento (...)”.

Quanto as formas de contágio este mesmo autor já mencionava que a relação com o “outro é vital e fundamental ao mesmo tempo”, e que pode ser geradora de trauma e sofrimento o que caracteriza um paradoxo. Descreve ainda que as teorias a respeito das epidemias trazem conceitos de “proteção, segurança, prudência e controle”, na tentativa de buscar maneiras de enfrentar as epidemias e o medo que o “contato” possa acarretar (CZERESNIA,1997, p. 111).

Nesse contexto de contágio e da relação com o outro, Neves (2020, p. 57) afirmou que: “Não ser contaminado pela Covid-19 depende de uma decisão individual, mas também do entendimento de que, se protegendo, protege-se também as demais pessoas que nos circundam”.

Neves (2020) afirma que o “vírus é tão longevo quanto a própria vida”, estando presente no planeta desde o início dos tempos, considerando-o como um “mecanismo da natureza”. Esteve presente no surgimento da Peste Negra, quando conduziu ao Renascimento devido às condições de insalubridade das cidades medievais. Posteriormente, em decorrência do desequilíbrio ambiental causou o extermínio de milhões de ameríndios na Europa, Ásia e África. O autor infere que a insalubridade, presente no mercado de Wuhan, pode ter sido a causadora do surgimento da Covid-19.

Guedes (2020) relata que vírus são agentes infecciosos de tamanho reduzido que não tem capacidade de se multiplicar por si só, necessitando de células para se hospedar. Quando se hospedam em células de um hospedeiro, são capazes de produzir cópias idênticas de forma rápida, superior a capacidade de produção de anticorpos do sistema imunológico do hospedeiro. Motivo pelo qual o hospedeiro passa a apresentar sintomas da doença viral que contraiu.

Ricon-Ferraz (2020) relaciona as epidemias/pandemias numa perspectiva evolutiva para fins de compreensão e enfatizando os impactos políticos, econômicos e sociais que deixaram profundas marcas na organização das sociedades.

As primeiras medidas de prevenção datam aproximadamente de 430 a.C., na tentativa de conter o avanço da Peste. “evitar a proximidade e o toque”, além da neutralização do ar com perfumes, utilização de máscaras, e a quarentena que era utilizada como medida para se observar se o indivíduo apresentava a doença, conforme aponta Czeresnia (1997) já se podia considerar como uma das primeiras iniciativas estimuladas em prol da saúde pública.

Contudo a epidemia da gripe, apesar de ter sido responsável por milhares de mortes de jovens adultos, marcam no Brasil o início do desenvolvimento de medidas sanitárias e de higiene pública, implementação da educação sanitarista voltada para a saúde (RICON-FERRAZ, 2020).

Em 1918, o sistema de saúde não suportou a quantidade de doentes, motivo que culminou com a determinação, pelas autoridades, do fechamento de bares, fábricas, escolas, entre outros, pois, não havia quantidade suficiente de leitos e profissionais de saúde para a prestação do atendimento médico. Afirma ainda, este autor, que a quantidade de mortos extrapolou a capacidade de enterros disponíveis nos cemitérios existentes a época, motivo pelo qual foi ordenado o afastamento do trabalho. Na cidade do Rio de Janeiro, o Senado e o Congresso foram fechados.

Ressaltando que houve ainda a recomendação, por parte das autoridades, que a população evitasse aglomerações, adotassem medidas de higiene como lavar as mãos, uma vez que não havia tratamento disponível (ALCOFORADO, 2020).

Esse breve resumo sobre a história das principais pandemias no cenário mundial nos faz perceber que os vírus, bactérias e micróbios foram capazes de causar mais impactos nas sociedades do que grandes guerras, conforme afirma Ricon-Ferraz (2020) e, conseqüentemente deram início a grandes transformações políticas e sociais.

Quanto ao coronavírus, em 1965 começam os registros do coronavírus, identificado por Tyrrell e Bynoe e paralelamente por Hamre e Procknow. O avanço dos estudos possibilitou a conclusão de que o coronavírus respiratório se associava a uma diversidade de doenças respiratórias sem patogenicidade relevante. Porém, a propagação deste vírus em animais evidenciou uma ampla diversidade de mecanismos patológicos. A emergência do SARS surge em 2002, com o registro do primeiro caso em Guangdong, na China. Rapidamente houve a disseminação deste vírus e em 2003 já tinha atingido 29 países, totalizando 8000 pessoas infectadas e 774 mortes (RICON-FERRAZ, 2020).

Guedes (2020) menciona que a simplicidade do contágio fez com que a Covid-19 rapidamente se tornasse epidêmica e posteriormente pandêmica, uma vez que o contágio se dá pela emissão de gotículas expelidas durante uma conversa ou mesmo pela tosse ou espirro, além de também ser transmitida quando se leva a mão à boca, nariz ou aos olhos após o toque em superfícies contaminadas.

É uma doença causada pelo SARS-CoV-2⁷, que pode causar um quadro clínico que pode variar desde manifestações assintomáticas até quadros respiratórios graves. Segundo informações contidas no site do Ministério da Saúde, os primeiros coronavírus foram isolados em 1937, porém, foi em 1965 que o vírus foi descrito como coronavírus, devido ao seu formato na microscopia apresenta o formato de uma coroa.

Importante salientar que a transmissão acontece de pessoa a pessoa, segundo informações obtidas no site da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)⁸, por meio de gotículas do nariz ou da boca, que se espalham quando a pessoa espirra,

⁷ <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>

⁸

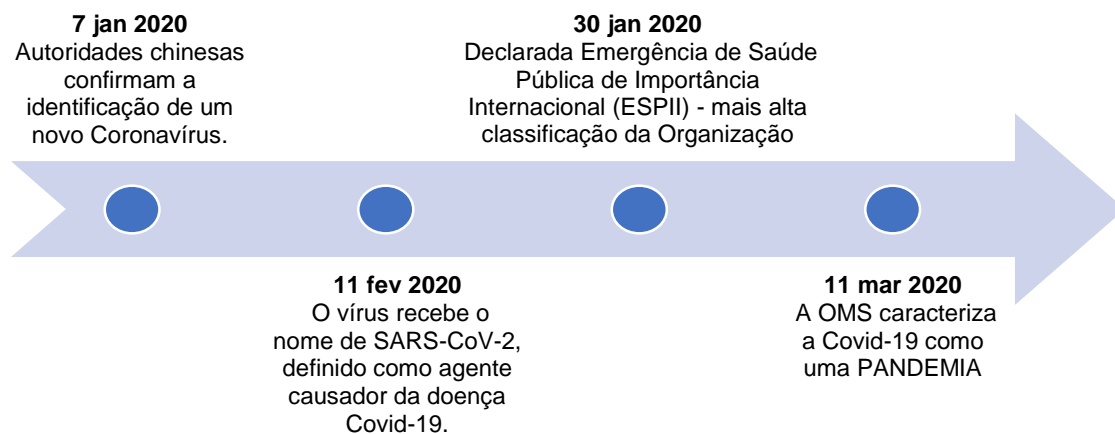
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

tosse ou fala. Tais gotículas também podem infectar superfícies como mesas, maçanetas, corrimão, entre outros, motivo pelo qual as medidas de proteção têm sido amplamente divulgadas pela mídia.

O ano de 2020 começou de uma forma inesperada para muitos países, pois a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada que a China vinha, desde o fim de dezembro de 2019, enfrentando problemas com o surgimento de diversos casos de pneumonia, na cidade de Wuhan, província de Hubei⁹. Em 2009, a experiência com o H1N1¹⁰, de capacidade de transmissão reduzida, já havia mostrado que em um mundo globalizado, com pessoas em trânsito o tempo todo, fica difícil impedir que as doenças se propaguem.

Neste sentido compete ilustrarmos esta situação por meio de um breve histórico obtido junto à página da internet da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) descrito na Figura 8:

Figura 8 - Linha do tempo de acontecimentos de janeiro a março de 2020.



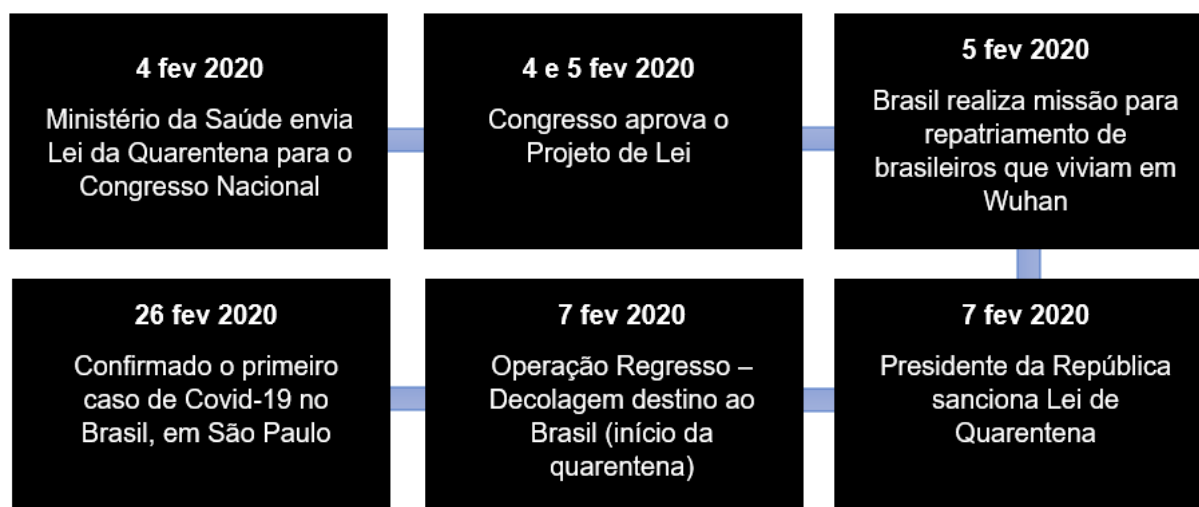
Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Elaboração da autora.

No tocante ao Brasil as ações foram relatadas conforme o descrito na figura Figura 9.

⁹

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875

¹⁰ <http://journals.openedition.org/espacoconomia/11357>

Figura 9 - Descrição de ações do Ministério da Saúde.

Fonte: Ministério da Saúde (MS)
Elaboração da autora.

No Brasil o registro do primeiro caso ocorreu em 26 de fevereiro de 2020, referido por Bezerra *et al.* (2020), como sendo um morador da cidade de São Paulo. Esta data serviu como ponto de partida para o início das ações, por parte das autoridades sanitárias das esferas federal, estadual e municipal, de enfrentamento ao Covid-19, por meio de decretos que instruíram diversas medidas adotadas como método de atenuação da curva de contágio no país, tais como o distanciamento social, controle da mobilidade da população, fechamento de escolas e universidades, fechamento do comércio não essencial e de áreas públicas de lazer, entre outras.

Segundo Oliveira *et al.* (2020) o primeiro óbito em solo brasileiro, relacionado ao coronavírus, também ocorreu em São Paulo, no dia 17 de março. Para enfatizar o poder de transmissibilidade do vírus, refere que após o primeiro caso relatado, foram preciso 17 dias para o registro dos 100 primeiros casos, mais 7 dias para o registro dos 1.000 casos e posteriormente mais 14 dias para o registro de 10.000 casos.

Devido à ausência de imunidade na população, associado a inexistência de vacinas para a prevenção, fez com que a pandemia da Covid-19 tivesse um poder elevado de contágio (GARCIA; DUARTE, 2020).

Segundo dados divulgados pela OMS (2020), estimava-se que 80% dos pacientes infectados com a Covid-19 não teriam necessidade de tratamento hospitalar, porém, 20% apresentariam a necessidade dos cuidados hospitalares. Neste sentido Levien e Roskopf (2021) afirmaram que aplicando a proporção de

pacientes que necessitarão de cuidados hospitalares à população do Brasil, ainda que seja o pior cenário, já torna inviável o atendimento destes pacientes pelo sistema de saúde. Tornando de suma importância a adoção de medidas preventivas para o enfrentamento da pandemia.

As medidas de intervenção não farmacológicas surgiram como forma de inibir a transmissão da doença, retardar sua propagação e, com isso adiar o pico da incidência na curva epidêmica (GARCIA; DUARTE, 2020).

Estes mesmos autores ressaltaram que tais medidas favorecem diretamente a redução da demanda por cuidados de saúde e consideram que sejam medidas de saúde pública de alcance individual, ambiental e comunitário. A nível individual estas medidas incluem: a lavagem das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social, isolamento de casos, quarentena, prática voluntária de se evitar frequentar locais com aglomerações de pessoas, uso de máscaras. As medidas ambientais correlacionam-se a ventilação dos ambientes, à limpeza frequente dos ambientes e superfícies. E as comunitárias estariam ligadas as ações deliberadas pelos gestores, empregadores e/ou líderes comunitários para proteger a população e incluem as restrições ao funcionamento de escolas, universidades, locais de convivência comunitária, transportes públicos, locais onde haja aglomeração de pessoas (teatros, locais de eventos sociais, esportivos, cinemas, estabelecimentos comerciais, não caracterizados como serviços essenciais).

O Ministério da Saúde publicou em maio de 2020 um compendio sobre as Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19¹¹, no qual descreveu como recomendações preventivas “a lavagem das mãos, distanciamento social, etiqueta respiratória e segurança alimentar”. Neste documento, orienta ainda a utilização de máscaras do tipo cirúrgicas por profissionais da saúde e, devido à escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) recomendou mascarás de tecido.

Quanto ao comportamento manifestado durante o isolamento social na pandemia de Covid-19, observou-se um baixo nível de isolamento social em populações com menor rendimento salarial, visto que esta necessitou ausentar-se de casa para trabalhar, além desta parcela executar as atividades elencadas como essenciais, e não tiveram condições de executar trabalho à distância. Percebe-se

¹¹ Diretrizes para o diagnóstico e tratamento da Covid-19. Disponível em:< [Diretriz-Covid19-v4-07-05.20h05m.pdf \(saude.gov.br\)](#)> Acesso em 22out2021.


ainda questões relacionadas às condições de moradia como outro fator que interfere no padrão do isolamento social da população mais carente (BEZERRA *et al.*, 2020; SZWARCOWALD; PINA, 2021).

A questão econômica foi apontada como um fator de grande impacto por Levien e Roskopof (2021), pois afetou negativamente a oferta de emprego no país, causando um elevando índice de desemprego que, no primeiro trimestre de 2020, girou em torno de 11,9%. Estes autores citaram ainda que como consequência direta pode-se relacionar a precarização das relações de trabalho e o aumento do trabalho informal, que em contraponto com o isolamento social (preconizado como principal medida de prevenção ao contágio da Covid-19) expuseram a desigualdade social já tão conhecida neste país.





Neste sentido Moraes (2020) e Silva *et al.* (2022), apontaram que em países de elevada pobreza há maior dificuldade de adesão da população, devido às dificuldades econômicas e condições de moradia precárias, somado à capacidade de atendimento da rede pública de saúde.

A pandemia apresentou reflexos em diversos campos da sociedade, pois, com o isolamento social diversas atividades passaram a ser estruturadas no campo virtual. Destacam-se a educação, com o advento do fechamento das escolas e universidades, o ensino passou a ser remoto. Aqueles que mantiveram seus empregos também passaram a trabalhar em *home office*. O atendimento médico passou a ser realizado por “telemedicina”. As relações de consumo também foram afetadas, o *e-commerce* e o *delivery* apresentaram elevados índices. Por fim, a mudança mais notória foi a questão da morte, pois, ser infectado pela Covid-19, para muitos, pode significar morrer ou mesmo perder alguém. Os velórios ocorrem ou ocorreram sem despedidas. Desta forma, sugere que a consequência da pandemia será o incremento do “ser digital”. (NEVES; BRANDÃO; SCHIMIDT *et al.*, 2020).

O painel de infectados por Covid-19 (Figura 10), divulgado pela OPAS, nos mostra que o Brasil, ao ser comparado com o panorama mundial, foi classificado, em 18 de julho de 2022, como o terceiro país em taxa de infecção pelo coronavírus, de acordo com dados disponibilizados na página da OPAS e OMS para a constatação do número de infectados e óbitos em decorrência da Covid-19, a despeito de todo esforço das campanhas informativas do Ministério da Saúde, das Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais.

Figura 10 - Painel de infectados por Covid-19 em 18 de julho de 2022.


Painel DO OMS Coronavirus (COVID-19)

Nome	Casos - total acumulado ↕	Casos - recentemente notificados nos últimos 7 dias	Óbitos - total acumulado	Mortes - recentemente relatadas nos últimos 7 dias	Doses totais de vacina administradas por 100 população	Pessoas totalmente vacinadas com a última dose da série primária por 100 habitantes	Pessoas impulsionadas por 100 habitantes
Global	557,917,904	6,429,413	6,358,899	11,264	155.63	61.77	25.23
+ By WHO Region							
+ By World Bank Income Group							
 United States of America	88.027.926	850.962	1.012.816	2.634	178,15	66,41	31,71
 India	43.710.027	124.473	525.604	261	144,28	66,91	3,7
 Brazil	33.076.779	389.099	674.482	1.692	212,36	76,34	47,34
 France	31.848.565	811.502	147.069	524	221,7	78,57	59,63

Fonte: OPAS. Disponível em: <https://covid19.who.int>.

Moraes (2020a) e Andrade (2022), apontam para problemas causados pela pandemia da Covid-19, o primeiro deles é o estresse na população (apontando para cinco fatores causadores a saber: o medo de ser infectado, ou de ter algum familiar infectado e, ou mesmo de não ter possibilidade de receber atendimento médico adequado; a diminuição da renda, em razão das medidas de prevenção ao contágio, como a quarentena e o isolamento; o confinamento; a ocorrência de informações conflitantes ou imprecisas sobre a pandemia e seu enfrentamento; e a ausência de uma estratégia de saída da crise devido à nova situação enfrentada); possibilidade de ocorrência de eventos violentos (intra ou extra-familiar). Diante destas constatações, Moraes (2020^a, p.44) propôs algumas medidas para a redução dos riscos apresentados em razão da pandemia da Covid-19, das quais destaco como principais:

- Ampliar as atividades voltadas para a saúde mental da população;
- Comunicar notícias com clareza, coerência, agilidade e transparência, considerando-se que audiências distintas precisam de formas de comunicação específicas; e
- Manter o combate à disseminação de boatos. Órgãos de governo podem fazer isso diretamente, mas podem também incentivar a imprensa e a população a checar a origem das informações e repassar para outros apenas aquelas oriundas de fontes confiáveis.

Notadamente este documento já aponta para as questões relacionadas a importância da transmissão de informações acuradas como uma das medidas a serem

adotadas preventivamente ao contágio. Desta forma, o tópico abaixo pretende abordar uma breve discussão da importância da comunicação em saúde nos tempos de pandemia.

4.2 A comunicação no contexto da pandemia

O desenvolvimento da linguagem e da escrita permitiu ao homem organizar o conhecimento e desenvolver a sua história, oportunizando sua interação com a comunidade e a transmissão da cultura. Pode-se afirmar que a comunicação determinou a forma como conhecemos e vivenciamos as sociedades atuais, além de reduzir as distâncias e permitir que as pessoas se aproximem (RECUERO, 2000).

Neste contexto, torna-se importante compreender o significado da comunicação, Pinheiro (2005) afirma que é um termo derivado do latim *communicare*, que significa tornar comum, trocar pontos de vista, mensagens, envolvendo a emissão e o recebimento de informações. Neste processo estão envolvidos a provocação de significados comuns entre o comunicador e o intérprete utilizando signos e símbolos.

A comunicação é o fator preponderante para a concretização da socialização, pois:

A transmissão de algum tipo de informação é o primeiro caminho para que um indivíduo possa estabelecer contato com outro e, assim, desenvolver este contato para uma relação. (...) A emissão, transmissão e recepção de uma mensagem, seja pelo modo que for, é parte do processo social de estabelecer contato com nossos semelhantes. Por isso, a comunicação é essencial para a organização social (RECUERO, 2002, p.62-63).

Ainda neste sentido Santos-d'Amorim *et al.* (2020) consideram que a utilização dos blogs de ciência são instrumentos que podem amplificar as possibilidades de comunicação do conhecimento científico, com o objetivo de divulgar o conhecimento acadêmico para a sociedade. Além de apontar que o uso de blogs como meio de comunicação científica surgiu como consequência da evolução tecnológica. Aponta ainda que ano de 2005 marcou o surgimento da utilização dos blogs para tal finalidade, tendo ainda se intensificado a partir do ano de 2009. A incidência da pandemia da Covid-19 evidenciou a importância da divulgação do conhecimento científico e dos resultados de pesquisas a fim de evitar a ocorrência da desinformação e práticas errôneas por parte da população.

O segundo grande salto dado pela humanidade, foi o desenvolvimento da internet, pois com ela, as distâncias geográficas entre as pessoas se reduzem, e oportuniza a difusão da informação uma vez que as distâncias geográficas diminuem (RECUERO, 2000).

Neves (2020) afirmou que no Brasil existem 210 milhões de pessoas, sendo que 206 milhões possuem aparelhos de telefone celular, em sua grande maioria os chamados smartphones. Quanto ao acesso à internet, refere que 150 milhões tem acesso e 140 milhões se utilizam das redes sociais para se comunicarem.

No tocante ao uso das redes sociais para a comunicação Recuero *et al.* (2018) afirmaram que a utilização das mídias sociais nos revela como ocorrem as interligações dentro das relações humanas.

Para disseminar informações a respeito da pandemia as mídias sociais^{12,13} foram utilizadas como parte da estratégia de comunicação em saúde, até o Ministério da Saúde disponibilizou um aplicativo sobre o coronavírus¹⁴, para divulgar informações sobre a doença, com informativos sobre sintomas, formas de prevenção, o que fazer em caso de suspeita e infecção, mapas com unidades de saúde próximas entre outras informações. Além dos meios de comunicação tradicionais que são os canais de televisões abertos, com seus telejornais, os jornais e revistas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

De acordo com Oliveira *et al.* (2020), o Ministério da Saúde adotou ações de enfrentamento contra o vírus a partir de 22 de janeiro de 2020, com o acionamento do Centro de Operações de Emergência (COE). Referindo que a principal estratégia criada foi a comunicação para a população e a imprensa, com divulgação diária de boletins epidemiológicos e entrevistas coletivas visando a transparência da informação.

Os autores supracitados também referem a criação de um canal de atendimento por *WhatsApp*, com a finalidade de disponibilizar à população um canal de atendimento direto. Relata ainda que o setor de Comunicação Social do Ministério da Saúde passou a funcionar 24h, em regime de plantão, uma vez que se detectou a

¹² https://www.facebook.com/coronavirus_info/?page_source=bookmark

¹³

https://www.paho.org/bra/?fbclid=IwAR1yPfmLpVkyArzAYifMiLYrQMtvo0s4EaCy40XQS_nTjjoFtF36uH-moAs

¹⁴ <https://www.gov.br/pt-br/apps/coronavirus-sus>

ocorrência de elevado conteúdo de “*fake news*” potencialmente perigosos pois poderiam contribuir para a desinformação e o agravamento da situação revistas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Neste sentido é importante mencionar que as práticas voltadas para a disseminação de informações na área da saúde tiveram início no ano de 1923, com a criação do Serviço de Propaganda e Educação Sanitária, considerado um marco para as práticas de comunicação. Este serviço pode estimular a população a aderir às medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias, principalmente aquelas voltadas para a higiene pessoal, saúde da criança e da mulher gestante. Estes autores referem que as ações seguiram um padrão bacteriológico e enfatizaram medidas individuais de higiene, enquanto as de caráter mais extensas foram sendo desenvolvidas de maneira progressiva, pois dependiam de ações decorrentes da política vigente, que tinha como lema “educar, higienizar e sanear”. Tais autores mencionam ainda que tais medidas não evitaram os conflitos que desencadearam a Revolta da Vacina (CARDOSO; ARAUJO, 2001).¹⁵

Para narrar a criação do Departamento Nacional de Saúde Pública, Batista (2019) cita Hochman, Benchimol, Santos e Faria, na década de 1920, que com a parceria da Fundação Rockefeller modificaram a realidade de vários estados caminhando de um modelo de governo que intervinha majoritariamente em momentos de epidemias para outro, que passava a reconhecer a importância de ampliar as ações de saúde de forma mais sistemática e permanente. Este autor refere menciona que Barros Barreto, um médico desta época, formado pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, com mentalidade sanitarista próxima à exercida pela Fundação Rockefeller, após contato com profissionais desta instituição convenceu-se dos benefícios decorrentes da chamada “educação sanitarista”, e a partir de então passou a utilizar a propaganda para tal finalidade.

Para enfatizar a preferência de Barreto pela propaganda sanitária, Batista menciona que este médico categorizou as formas de realizar a propaganda pelo emprego da palavra; ou seja a propaganda por meio da palavra falada (na qual fazia alusão às palestras e conferências); a palavra escrita (na qual aludia à informação

¹⁵ <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html>

transmitida por meio impressos diversos; a utilização do meio visual (na qual se utilizava de projeções em cinemas, exposições); e aquelas que se utilizavam das formas mistas (nas quais eram utilizadas palestras com projeções) (BATISTA, 2018 *apud* Barreto, 1923b, p.1103).

Com a progressão da tecnologia surge a mídia, termo que se relaciona com as ciências da Comunicação, Política, Economia, Sociologia e até mesmo da Psicologia Social, e a partir da década de 90 passou a ser amplamente empregada como aponta Guazina (2007).

Sobre a comunicação e a mídia Silva *et al.* (2020, p.3) afirmaram:

(...) A comunicação humana tem o poder de transformação das relações sociais, sejam elas positivas ou não. Uma palavra dita em um momento inadequado, ou mesmo não dita, pode vir a ter efeitos colaterais e reações adversas mais contundentes do que muitos medicamentos e drogas em geral. A mídia e os meios de comunicação em massa têm o poder de informar, desinformar, transformar ou destruir paradigmas, preceitos individuais e coletivos. Isto tem se mostrado muito mais evidente nesta pandemia pelo novo Coronavírus.

Para referenciar a importância e a influência das mídias sociais estes autores apontaram que a agência *We Are Social*, em pesquisa realizada no ano de 2016, identificou cerca de 2,5 bilhões de usuários de mídia social, o que segundo este estudo, representa cerca de 31% de toda população, tornando o uso da internet como inclusivo e coletivo, o que pode influenciar novas estruturas econômicas e sociais, à medida que seu uso se populariza.

Entende-se por mídias sociais, segundo o Glossário Mídia-Educação¹⁶, como sendo aquelas que possibilitam a comunicação, constando ainda neste glossário que ao mencionarmos mídias sociais, também fazemos alusão aos blogs, Wiks e sites de compartilhamento.

Xavier *et al.* (2020) apontaram que o Brasil possui cerca de 2,5 milhões de usuários ativos no *Facebook*, principal rede social utilizada no país, demonstrando a popularização da internet e das mídias sociais. Segundo este autor, com este número de usuários, é natural que haja um volume grande de pesquisas em torno do tema saúde. Motivo pelo qual tornam relevante este estudo.

¹⁶ <https://moodle.ufsc.br/mod/glossary/showentry.php?eid=5141>

Carvalho *et al.* (2020) ao descreverem a experiência da utilização de mídias sociais para disseminação de informações relativas à prevenção da Covid-19 em Altamira-PA, afirmaram que é primordial a promoção de informações sobre o combate à pandemia da Covid-19, considerando que a disseminação de informações sobre saúde torna-se ainda mais essencial em regiões em desenvolvimento, como comunidades distantes dos grandes centros urbanos.

Estes autores relatam que foram utilizadas mídias sociais como *Instagram*, *Facebook* e *WhatsApp* para a divulgação de temas como “Crianças e a Covid-19”, “Cuidados com a saúde mental de idosos na Pandemia da Covid-19”, “Perguntas e respostas – Covid-19” entre outros temas vinculados à pandemia, além de disponibilizar o conteúdo em rádios para oportunizar o acesso daqueles que não possuíam internet ou mesmo tinham algum tipo de deficiência. O resultado foi considerado positivo, uma vez que o projeto alcançou cerca de 39.048 pessoas, num período de três meses, possibilitando com isso a integração entre a população urbana e indígenas, beneficiando inclusive a população não alfabetizada e os deficientes visuais. Ressaltando que o principal aspecto foi a aproximação entre a “comunidade local” e a “comunidade acadêmica” que culminou na elevação do respeito e valorização da universidade pública.

Desde 2010 a utilização das redes sociais vem sendo reconhecida como ferramenta de comunicação na internet, tendo considerado que *Facebook*, *Instagram*, *Orkut* e *Twitter* como serviços que representam formas de Comunicação Mediadas por Computador (CMC), termo cujo foco está centrado na interação social. Desde então já se pode vislumbrar a capacidade de expansão e o alcance desta ferramenta, bem como as oportunidades de utilização para disseminar informações num período extremamente delicado, como a pandemia da Covid-19, na qual as recomendações das autoridades sanitárias giraram em torno do isolamento social como prática preventiva da disseminação do vírus SARS-CoV2 (RECUERO, 2010; CARVALHO *et al.*, 2020; NEVES, 2020).

Compete destacar, finalmente que as pessoas estão cada vez mais conectadas, utilizam-se das redes sociais para consumo e a produção dos mais diversos conteúdos, constituindo-se neste processo, portanto, como formadores de opinião (COSTA, 2020; *apud* LAMBERTON, 2016).

Neste contexto, torna-se primordial identificar como se deu percepção dos usuários do hospital militar, residentes nas cidades de Ladário e Corumbá, frente aos

conceitos epidemiológicos divulgados pela mídia, relacionados à pandemia da COVID-19, quais os principais meios acessados por esse público para obtenção de informação a fim oferecer o aprimoramento da divulgação de informações sobre saúde pela Força.

No que concerne aos desafios de como deva se dar a comunicação dos riscos em situações emergenciais, A OMS (2018, p.IX), refere que ao analisar situações de risco em saúde, tais como o surto do vírus Ebola, Zika e febre amarela em alguns países da África, houve a constatação de existência de algumas “lacunas” no modo de transmitir a comunicação.

Esta importante organização afirma, neste documento, que parte desses desafios se encontra em inserir a divulgação das informações de forma rápida, por meio de tecnologias digitais, citando os celulares, de uso quase popular (termo descrito no referido documento), possibilitando mais acesso à comunicação. Sobretudo, referência que a premissa da utilização das redes sociais para proporcionar o engajamento público, promover a comunicação entre as pessoas, possibilitar conhecimento situacional e monitoramento para respostas aos rumores, entre outras medidas, foi pautada em evidências de qualidade moderada de que a internet, bem como a utilização das redes sociais podem facilitar o trabalho de comunicação de riscos em situações de emergências em saúde pública.

4.3 Enfrentamento da pandemia na fronteira

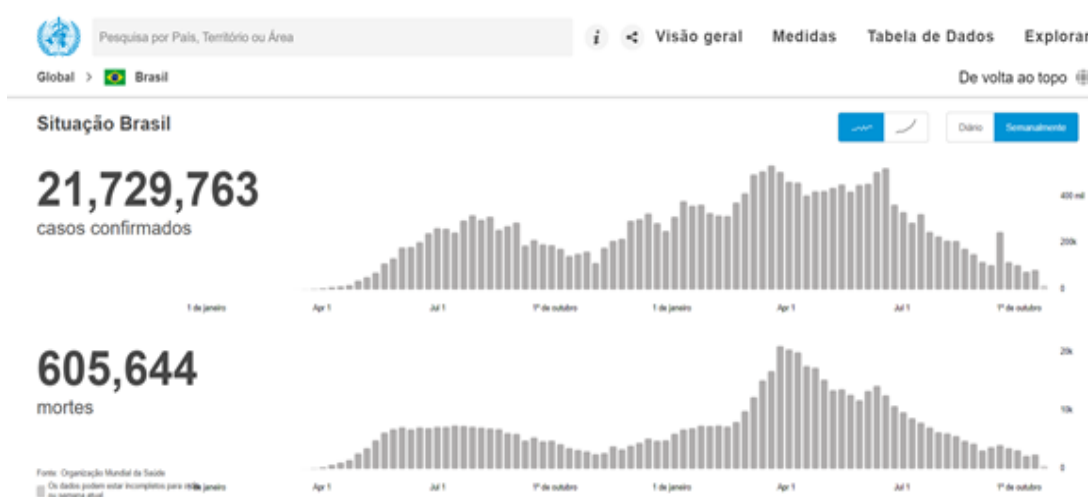
Silva-Sobrinho *et al.* (2021) apontaram que o isolamento social é uma resposta adequada ao enfrentamento da pandemia, porém exerce grande pressão na economia e na saúde das pessoas, principalmente nas regiões de fronteira, uma vez que a renda é obtida por meio do comércio, serviços considerados não essenciais além do turismo. Devido ao fechamento das fronteiras, a consequência apontada foi a redução de empregos, renda e a própria subsistência ficou comprometida e afetou os trabalhadores.

A falta de políticas bilaterais que regulamentassem as medidas sanitárias para o controle da pandemia constitui-se uma importante lacuna, pois nas regiões de fronteira há grande mobilidade da população em decorrência dos vínculos de trabalho, comércio e economia local, estudo, familiares, busca de serviços de saúde e demais motivos que criam a dinâmica social destas localidades. Tendo tais acordos a

possibilidade de garantir o acesso universal à saúde, bem como minimizar possíveis problemas decorrentes da desassistência aos mais vulneráveis (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2021).

Em recente publicação a Organização Pan-Americana da Saúde¹⁷ apontou que novos focos surgem nas Américas (Figura 11), afirmando que a Venezuela e a Bolívia ainda apresentam dados alarmantes e alertando que a vigilância é fundamental para identificar os novos riscos e responder de forma imediata e eficaz aos novos centros da doença. Alerta ainda sobre a importância da continuidade da campanha de vacinação.

Figura 11 - Situação da Covid-19 no Brasil, em 26 de outubro de 2021.



Fonte: OPAS. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br>. Acesso em: 26out2020.

Pêgo *et al.* (2020) afirmaram que embora o fechamento das fronteiras represente o exercício da soberania de um país, o mais importante é a implementação de acordos de cooperação entre os países vizinhos para o enfrentamento da pandemia.

Nagamine *et al.* (2020, p.224) referem que na faixa de fronteira terrestre:

(...)a rede urbana é pouco densa e há grande distância entre centros, constata-se insuficiência da capacidade da rede de saúde, particularmente para atendimentos de média e alta complexidade, que se fazem presentes apenas em poucos centros de maior porte, nem sempre com vias de acesso

¹⁷ <https://www.paho.org/pt/noticias/20-10-2021-focos-locais-provocam-novos-casos-covid-19-nas-americas-que-exige-uma-maior>. Acesso em 25out2021.

rápido e adequado a transporte de doentes graves. Nesses centros, a rede sanitária também logo entrou em colapso.

O fechamento das fronteiras não vislumbrou a questão dos arranjos fronteiriços, no qual o atendimento médico se dá, em sua grande maioria das vezes, nas cidades mais estruturadas, criando com isso um obstáculo ao atendimento médico dessas populações. Essas localidades passaram a apresentar maiores incidência de contaminação e de óbitos (Figura 12).

Figura 12 - Arranjos transfronteiriços com incidência da Covid-19 em 15 de junho de 2020.

UF	Município/outros municípios do arranjo	Casos em 15 de junho	Óbitos em 15 de junho	Coefficiente de incidência (por 1 milhão de habitantes)	Coefficiente de mortalidade (por 1 milhão de habitantes)
Arco Norte					
Acre	Assis Brasil/Bolpebra (Bolívia)/Iñapari (Peru)	95	5	12.808,41	674,12
Acre	Brasiléia, Epitaciolândia/Cobjija (Bolívia)	213	6	8.105,64	228,32
Acre	Epitaciolândia	119	4	6.463,52	217,26
Acre	Santa Rosa do Purus/Puerto Esperanza (Peru)	79	1	12.079,51	152,90
Amazonas	Tabatinga/Leticia (Colômbia)/Santa Rosa (Peru)	1.180	67	17.921,15	1.017,55
Amapá	Oiapoque/St. Georges (Guiana Francesa)	927	7	33.993,40	256,69
Roraima	Bonfim/Lethem (Guiana)	107	5	8.622,77	402,93
Roraima	Pacaraima/Santa Elena de Uairén (Venezuela)	251	8	14.424,46	459,74
Arco Central					
Rondônia	Guajará-Mirim/Guayamerín (Bolívia)	689	32	14.921,82	693,03
Mato Grosso	Cáceres/San Matías (Bolívia)	68	5	720,52	52,97
Mato Grosso do Sul	Bela Vista/Bella Vista del Norte (Paraguai)	2	0	81,20	0,00
Mato Grosso do Sul	Corumbá, Ladário/Puerto Quijarro, Puerto Suarez (Bolívia)	140	2	1.256,33	17,94
Mato Grosso do Sul	Ladário	21	0	900,09	0,00
Mato Grosso do Sul	Paranhos/Ypejhu (Paraguai)	1	0	70,28	0,00
Mato Grosso do Sul	Ponta Porá/Pedro Juan Caballero, Zanja Pytá (Paraguai) ¹	59	1	637,65	10,80
Mato Grosso do Sul	Mundo Novo	17	0	925,62	0,00

Fonte: Nagamine *et al.* (2020).

Nagamine *et al.* (2020, p. 227) ressaltaram ainda que o fechamento das fronteiras impediu ainda os movimentos vitais aos transfronteiriços tais como: restrições aos movimentos pendulares, cujos fluxos definem a interação entre os lados da fronteira quanto economia da localidade, consumo, acesso a rede de serviços, entre outras atividades rotineiras comuns à vida em qualquer cidade. Inclusive afirmando que a pandemia da Covid-19 reafirmou um problema latente que é “a necessidade de se buscar alternativas de barreiras de controle fronteiriço fora dos

limites do espaço urbano edificado que sejam dotadas de serviços de acolhimento e orientação aos que fazem a travessia”.

Quanto à propagação da pandemia da Covid-19 nas regiões de fronteira, a pandemia da Covid-19 chegou de forma mais lenta nas regiões de fronteira, contudo a fragilidade do sistema de saúde destas regiões apontou para muitos casos confirmados e alta incidência de óbitos. Tomando-se como marco o dia 30 de novembro de 2020, que registrou 442.000 casos confirmados e 7.068 óbitos causados pelo vírus da Covid-19 (PÊGO *et al.*, 2021, p.17).

O coeficiente de incidência apresentado pela faixa de fronteira terrestre, a partir de 30 de maio, tornou-se superior ao do país, chegando ao final do período com 3.767,0 casos por 100 mil habitantes, enquanto o Brasil registrou 2.990,46. O mesmo não ocorreu em relação ao coeficiente de mortalidade, no qual a Faixa de Fronteira Terrestre (FFT) manteve-se em todo o período abaixo do relativo ao Brasil, registrando, em 30 de novembro, 60,24 óbitos por 100 mil habitantes, enquanto o Brasil, 82,14 (Figura 13).

Figura 13 - América do Sul: número de casos, de óbitos e índice de letalidade em 30 de novembro de 2020.

País	Casos confirmados (A)	Óbitos (B)	Índice de letalidade C = (B)/(A) (Em %)
Brasil	6.290.272	172.561	2,74
Argentina	1.413.375	38.322	2,71
Colômbia	1.299.613	36.401	2,80
Peru	960.368	35.879	3,74
Chile	550.430	15.356	2,79
Equador	192.117	13.423	6,99
Bolívia	144.592	8.949	6,19
Venezuela	101.760	892	0,88
Paraguai	81.131	1.731	2,13
Guiana Francesa	11.179	70	0,63
Uruguai	5.511	75	1,36
Guiana	5.338	149	2,79
Suriname	5.312	117	2,20

Fonte: IPEA - Nota técnica nº 23, 2021.

Esta figura nos leva a perceber que o Brasil concentra suas iniciativas comerciais nas regiões onde se encontram os centros decisórios e grande parte da população que vivem no litoral. Em razão do que a faixa de fronteira tem ficado à

margem das principais políticas públicas elaboradas pelo governo central. Motivo pelo qual essas regiões têm déficit de políticas nas áreas de saúde, educação, moradia, trabalho, dentre outros, o que torna a população vulnerável ao tráfico internacional e as doenças que representam riscos para a saúde pública (COSTA; COSTA; OLIVEIRA, 2011).

Para estes autores, importa reconhecer que as fronteiras nem sempre crescem da mesma forma de um e de outro lado, porque nestes espaços há disputa político-econômicas entre países com desenvolvimento econômico e de culturas bastantes distintas.

O desenvolvimento sustentável de uma região de fronteira garante o equilíbrio entre justiça social, crescimento econômico e compromisso com a preservação ambiental (BURSZTYN; BURSZTYN, 2012).

Diante das questões elencadas acima, a Figura 13 nos trouxe uma preocupação, uma vez que dos países relacionados na figura acima, a Bolívia indicava naquela época especial atenção, por fazer fronteira com as cidades de Corumbá e Ladário. Justamente em razão destas cidades contarem apenas com um hospital que atende à rede pública de saúde. Tal situação é o ponto central do que afirmaram Nagamine *et al.* (2020), no tocante às restrições de serviços de saúde em regiões de fronteira devido à baixa densidade populacional.

Tais cidades, como já mencionado anteriormente, encontram-se no Estado do Mato Grosso do Sul que, para o enfrentamento da Covid-19, cumpre destacar que o Estado do Mato Grosso do Sul publicou diversos decretos estaduais, com o fito de normatizar as medidas de prevenção ao contágio pelo coronavírus, dos quais destaco as principais ações contidas no decreto estadual nº 15.362, de 25 de junho de 2020:

- Suspensão das aulas;
- Criação do programa PROSSEGUIR;
- Implementação do toque de recolher no período das 20h às 5h;
- Suspensão de atendimentos e cirurgias consideradas eletivas nos hospitais da rede pública estaduais e municipais;
- Restrição de pessoas nos estabelecimentos e atividades autorizadas, instituindo como limite de até 50% da capacidade instalada dos estabelecimentos, aliado ao distanciamento mínimo de 1,5 entre os presentes;
- Instalação de barreiras sanitárias; e

-.Atribuição à Secretaria de Saúde estadual a responsabilidade de organizar campanhas de conscientização da população sobre a doença e as medidas de prevenção a serem adotadas com objetivo de evitar o contágio da população, dentre outras medidas.

Os municípios seguiram as deliberações e, em pesquisa documental disponível na internet, constatou-se ainda que o Prefeito de Corumbá ao encaminhar a “Carta aberta” ao Governo do Estado, em março de 2021¹⁸, registra que a cidade vivenciava um cenário de restrições econômicas devido às restrições de horário de funcionamento do comércio local e descreve a reestruturação da Santa Casa de Corumbá, na qual foram disponibilizados dezessete leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), duas enfermarias com leitos clínicos (não mencionando a quantidade de leitos disponibilizados), além da aquisição de insumos, dos quais destaca a ampliação da capacidade de produção de oxigênio líquido. Neste documento refere ainda a medidas como publicação de decretos municipais voltados para a proibição de circulação de pessoas em áreas de lazer da cidade, aplicação de vacinas conforme normas do Ministério da Saúde, dentre outras.

Neste documento há a sinalização da frágil estrutura da rede de saúde da cidade, considerando que a Santa Casa de Corumbá é a única unidade hospitalar da rede pública de saúde que dispõe de leitos de terapia intensiva (UTI), para o atendimento de uma população de pouco mais de 100 (cem) mil habitantes, além dos municípios de Ladário. Cumpre destacar, neste aspecto, que o Hospital Naval de Ladário tinha, nessa época, um contrato com esta unidade hospitalar para o atendimento em unidade de terapia intensiva de seus pacientes.

As regiões de fronteira foram impactadas na medida em que, foram decretadas medidas para a contenção do avanço da pandemia da Covid-19 no país, tais medidas incluíram as restrições de acesso ao país por estrangeiros, uma vez que as fronteiras foram fechadas. Inicialmente a Portaria Ministerial nº 201 (BRASIL, 2020a), de 24 de abril de 2020 decreta o fechamento das fronteiras aquaviárias, em seguida as fronteiras aéreas foram fechadas pela Portaria Interministerial nº 203 (BRASIL, 2020b), de 28 de abril e, por fim as fronteiras terrestres foram fechadas pela Portaria Interministerial nº 204 (BRASIL, 2020C), de 29 de abril do mesmo ano. Fato que

¹⁸ Prefeitura Municipal de Corumbá, disponível em: [Prosseguir confirma ações efetivas da Prefeitura de Corumbá contra a Covid-19 – Município de Corumbá \(corumba.ms.gov.br\)](https://www.corumba.ms.gov.br). Acesso em 20jul2023.

ocasionou uma redução do fluxo de imigrantes, bem como uma pode-se observar que as mulheres imigrantes tiveram mais perdas de postos de trabalho em comparação aos homens imigrantes (TONHATI; MACÊDO, 2021).

A carta aberta publicada em março de 2021 pelo prefeito de Corumbá-MS e o artigo publicado por Tonhati e Macedo (2021), nos levam a inferir que, além de todos os impactos psicossociais relatados, a pandemia causou ainda impactos no desenvolvimento econômico das regiões de fronteira, na medida em que reduziu postos de trabalho, bem como a redução do fluxo de imigrantes. Tais impactos se constituem importantes marcos para desenvolvimento de pesquisas e estímulo a discussões sobre como a pandemia da Covid-19 afetou as populações das regiões de fronteira.

4.4 A Marinha do Brasil – Ações de enfrentamento da pandemia da Covid-19

A Portaria nº 1.232/GM-MD regulamentou o emprego das Forças Armadas em todo território nacional a fim de cooperar com as ações de combate à pandemia da Covid-19, por meio da Portaria nº 1.232/GM-MD. Para tal, foram criados dez Comandos Conjuntos, distribuídos em áreas estratégicas do país, no intuito de apoiar os diversos órgãos públicos. Intitulada "Operação Covid-19", objetivou apoiar as diversas atividades realizadas em prol do enfrentamento da doença (MAGALDI; MONTEIRO, 2020).

Em consonância com as diretrizes do Ministério da Defesa, a MB, ainda em março de 2020, ativou a "Operação Grande Muralha", com o intuito de "(...) atender e orientar a família naval neste momento difícil e ampliar a capacidade de resposta do Sistema de Saúde da Marinha à ameaça epidemiológica" (MAGALDI; MONTEIRO, 2020, p.10-11).

Ainda de acordo com Magaldi e Monteiro (2020, p.11) a operação Grande Muralha baseou-se em dois pilares, a serenidade e a firmeza. A "Serenidade" foi pautada nas ações preventivas e neutralização das informações que não conduzissem à solução e, a "Firmeza" pautou as decisões voltadas à manutenção da capacidade operativa da MB em prol do cumprimento da missão e apoio à sociedade.

Tais autores relatam ainda que as ações desencadeadas a partir desta operação ocorreram em torno dos seguintes núcleos:

- Atividades sociais – a MB participou de campanhas de doação de sangue e alimentos. Em parceria com o Ministério das Cidades, houve a distribuição de alimentos aos alunos que integram o Programa Forças no Esporte (PROFESP);
- Esforço operacional – As duas operações foram efetivadas com a participação dos militares objetivando cooperar com o combate à pandemia. As atividades que mais se destacaram foram aquelas voltadas para a descontaminação de áreas públicas e unidades de saúde (Figura 14).
- Ações educativas – a MB desenvolve atividades educacionais e de esclarecimento em diversas localidades do Brasil, por meio das ações realizadas pelas Capitânicas e Agências fluviais (Figura 15).

Figura 14 - Militares do Comando do 6º Distrito Naval realizam desinfecção da Santa Casa de Corumbá.



Fonte: <http://operacaocovid19.defesa.gov.br/noticia/2062-marinha-descontamina-santa-casa-de-corumba>

Figura 15 - Embarcação da CFPN em apoio as ações da Vigilância Sanitária.



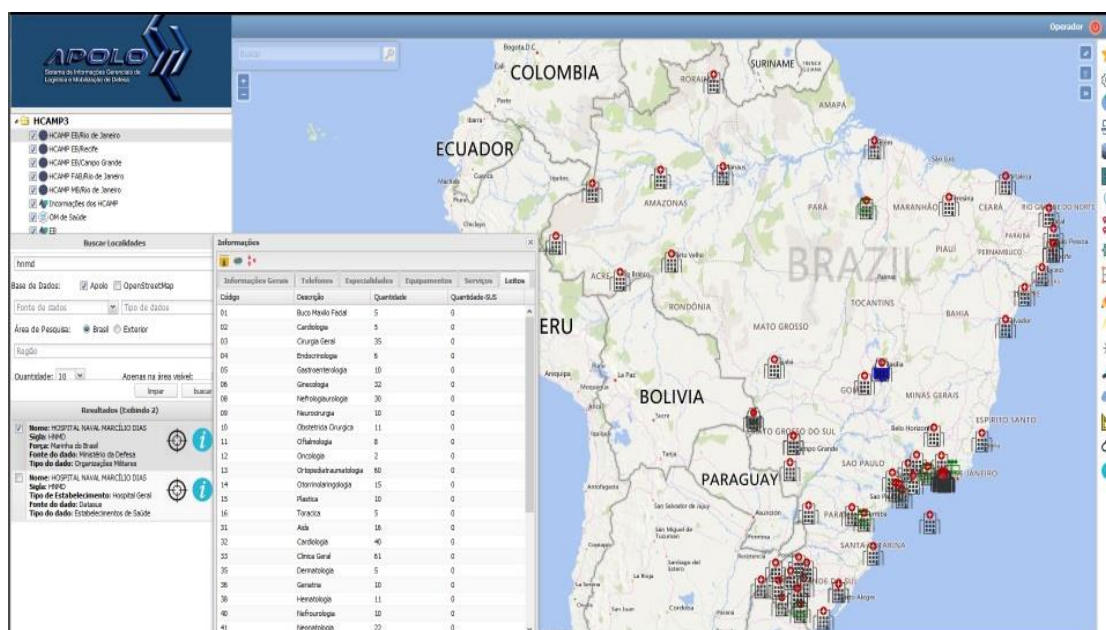
Fonte: Comando do 6º Distrito Naval. Disponível em: <http://marinha.mil.br/com6dn/node/1762>

Como outras formas de atuação pode-se destacar a utilização de sistemas como o Apolo, para ações de planejamento e controle da pandemia, ações conjuntas com: a Receita Federal o que permitiu a produção de seis mil litros de álcool em gel, a Polícia de modo a capacitar em todo o território nacional 117 militares do sexo feminino para atuarem na Operação Grande Muralha, desenvolvimento de tecnologias para produção de equipamentos de proteção individual. Dentro deste aspecto os autores destacam o apoio dado aos povos indígenas, no qual a MB apoiou com diversas ações na Região Norte, em especial, devido ao maior contingente de povos indígenas do país. Na área do Comando do 6º Distrito Naval, houve a operação Xavante¹⁹, na qual a CFMT participou da segunda fase, na região Norte Araguaia, no estado de Mato Grosso (Figura 16).

- Saúde e Família Naval – implementação de uma central telefônica em 22 de março de 2020, com funcionamento 24 horas por dia, com o objetivo de levar esclarecimentos de forma gratuita a todos os militares, servidores civis, pensionistas e dependentes da Marinha quanto as medidas de prevenção e proteção ao novo coronavírus. Desenvolvedores do canal de comunicação do Sistema de Saúde da Marinha, o Saúde Naval, e a Diretoria de Patrimônio Histórico e Documentação da Marinha (DPHDM) disponibilizaram ilustrações das embarcações do Espaço Cultural da Marinha e disponibilizaram na internet para que as crianças pudessem colorir durante o período de quarentena.

¹⁹ <http://www.marinha.mil.br/com6dn/node/1597>

Figura 16 - Sistema “Apolo” em utilização durante a Operação “Covid-19”.



Fonte: Revista Marítima Brasileira. Rio de Janeiro. v.140, n. 04/06, p. 28, 2020.

No tocante às ações empreendidas, Magaldi e Monteiro (2020) afirmam que o Comando do 6º Distrito Naval por meio do emprego de seus meios navais, aeronavais, bem como dos militares, desenvolveu diversas atividades em coordenação com as Operações “Covid-19” e “Grande Muralha”, tendo destacado as seguintes ações:

- No segundo trimestre de 2020 houve apoio à Prefeitura de Corumbá, coordenado pelo Com6ºDN com a participação de suas organizações subordinadas, que possibilitou o atendimento médico e odontológico de populações ribeirinhas, doação de cestas básicas, cobertores e kits de merenda escolar, com o intuito de auxiliar esta população que vivencia dificuldades de acesso a serviços de saúde e socioassistenciais;
- Em agosto de 2020 a CFMT apoiou a operação Ribeirinho sem Covid, da Prefeitura de Cuiabá-MT, realizada em duas frentes, uma no Rio Cuiabá e outra no Centro Cultural Antônio Lopes. A Capitania cedeu uma embarcação e a equipe de saúde foi composta por um médico e um enfermeiro do Programa de Assistência Médica e Odontológica Rural. Nesta operação foram atendidos 152 ribeirinhos, realizados 37 testes rápidos e entregues 31 kits de medicação pela prefeitura; e
- Militares atuaram diretamente na linha de frente, proporcionando atendimento médico no Hospital Naval de Ladário e no Navio de

Assistência Hospitalar (NASH) “Tenente Maximiano”, descontaminação de locais de grande acesso, inspeções navais com orientação sobre prevenção à doença e no apoio aos órgãos públicos com doação de alimentos. Além de citar ainda que o Grupamento Operativo de Defesa Nuclear Biológica Química e Radiológica (DefNBQR), subordinado ao Comando do 6º Distrito Naval, realizou 53 descontaminações, bem como proporcionou o treinamento de cerca de 280 alunos, entre militares e civis, por meio do Estágio Básico de DefNBQR.

A partir de dados colhidos na página oficial da MB, por meio do Centro de Comunicação Social da Marinha (CCSM), o Comando do 6º Distrito Naval, realizou em agosto de 2021, Ações de Assistência Hospitalar (ASSHOP) e ACiSo ao longo das margens do Rio Paraguai, de Corumbá até a cidade de Porto Murtinho (MS) (Figura 17). Estas ações foram realizadas pelo NASH “Tenente Maximiano”, no qual oportunizou à comunidade ribeirinha aproximadamente 184 atendimentos médicos, 74 atendimentos odontológicos, distribuição de cerca de 6.000 medicamentos e kits odontológicos, tendo sido realizadas ainda palestras para crianças sobre a importância da escovação. Nesta oportunidade foram ainda realizadas aplicações de vacina contra a Covid-19 e H1N1, bem como efetuar o mapeamento de pessoas que moram as margens do Rio Paraguai e, portanto, distante dos Postos de Saúde destes municípios.

Ainda com base nas informações disponibilizadas pelo CCSM, militares do Hospital Naval de Ladário e do 3ºBtlOpRib, participaram da campanha de vacinação da Covid-19 em apoio à Prefeitura Municipal de Ladário. Nesta oportunidade, foram empregados cerca de 70 militares (Figura 18).

Em pesquisa ao site oficial da MB pode-se observar a preocupação da instituição em manter seus militares e os integrantes da família naval informados com conteúdo de qualidade sobre a pandemia da Covid-19, formas de prevenção, além de divulgar as diversas ações empreendidas pela força no combate ao vírus (Figura 19). A divulgação das ações de enfrentamento realizadas foi publicada no informativo denominado “NOMAR ESPECIAL”, intitulado “Marinha no combate ao novo coronavírus”, no qual discorre, ao longo de 35 edições, todas as ações desenvolvidas pela Força dentro das Operações Covid-19 e Grande Muralha.

Quanto a preocupação em orientar os militares dos mais diversos setores para a manutenção das atividades de forma segura destaca-se ainda, o estabelecimento de protocolos para organizar e orientar as diversas atividades durante a pandemia da Covid-19, dos quais destaco: Manual de Pronto-Uso da Marinha (Combate ao Coronavírus); Protocolo para a desinfecção de Organizações Militares contra a Covid-19; Protocolo de Segurança para Escolas do Sistema de Ensino Naval; Protocolo de atuação durante a pandemia de Covid-19 (Arsenal de Marinha do Rio de Janeiro); Protocolo de biossegurança para atendimento odontológico com vírus SARS-COV-2 ainda circulante; e Recomendações de manejo clínico Covid-19.

Figura 17 - Ação cívico social realizada às margens do Rio Paraguai.



Fonte: Centro de Comunicação Social da Marinha. Disponível em: <http://marinha.mil.br/noticias/marinha-leva-atendimento-medico-e-odontologico-comunidades-ribeirinhas>

Figura 18 - Apoio de militares do HNLA na campanha de vacinação da Covid-19.



Fonte: Centro de Comunicação Social da Marinha. Disponível em: <https://marinha.mil.br/noticias/comando-do-6o-distrito-naval-apoia-vacinacao-contr-covid-19-em-ladario-ms>

Figura 19 - Site Oficial da Marinha do Brasil, com o link exclusivo para divulgar informações sobre prevenção e ações realizadas no enfrentamento da pandemia.



Fonte: Site Oficial da Marinha do Brasil. Disponível em: www.marinha.mil.br/combate-ao-covid19.

Na página oficial da MB²⁰, na internet, encontram-se relatadas as ações realizadas em diversas esferas, tanto para seu público interno, como para a sociedade, conforme o preconizado pelo Ministério da Defesa. Destas ações destaco as iniciativas, de capacitação dos profissionais de saúde para atuarem com segurança; fortalecimento das campanhas informativas, bem como disponibilização de central de teleatendimento voltado para a Família Naval, ampliação do Laboratório Farmacêutico de modo a permitir a fabricação de álcool gel e, serviços prestados para a sociedade, tais como apoio dos militares para realização de campanhas de vacinação, emprego de militares especializados em Defesa Nuclear, Biológica, Química e Radiológica na condução de passageiros originários de navios de cruzeiro e descontaminação de aeroportos, rodoviárias, dentre outros.

A despeito de todas as ações aqui já relatadas, a MB disponibilizou ainda para o público interno, durante a pandemia, o apoio dos profissionais de Assistência Social que, durante o ano de 2020, realizaram 20.926 “atendimentos/orientação remota Covid-19”, além de 8.617 atendimentos em atividades preventivas realizadas de forma remota, conforme consulta ao Anuário Estatístico da Marinha (ANEMAR, 2020).

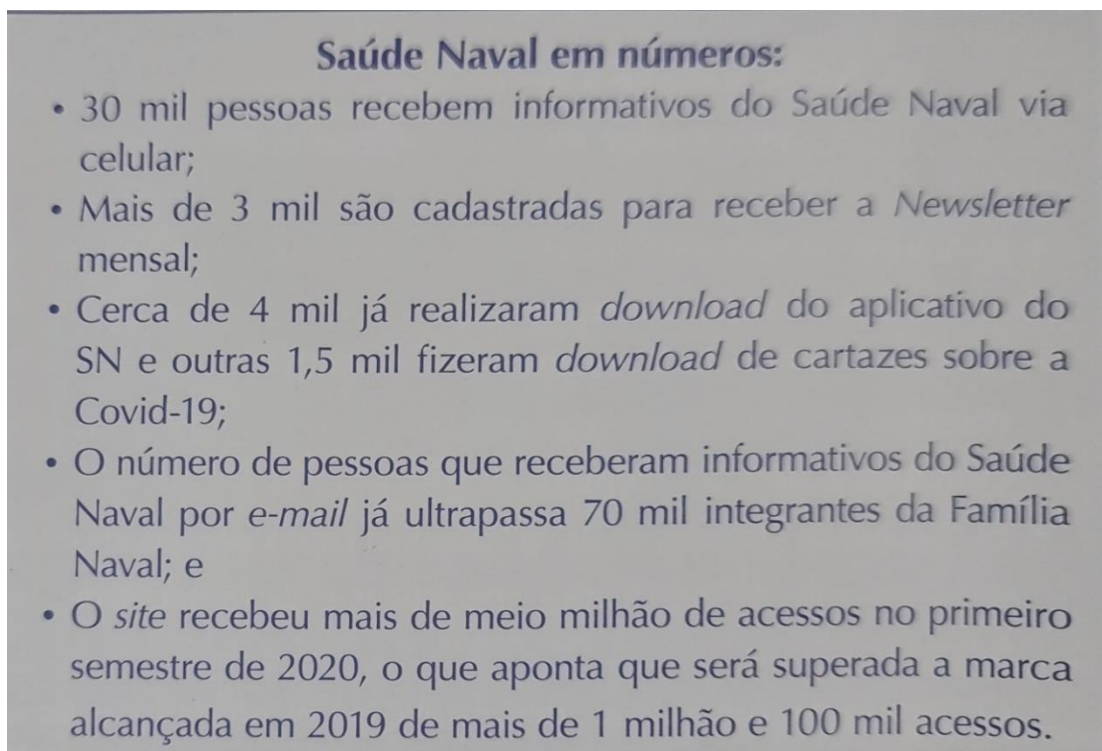
No tocante a transmissão da informação sobre a pandemia, a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM), preocupada com a qualidade das informações veiculadas, passa a utilizar diversas ferramentas de comunicação por meio do “Projeto Saúde Naval”, no qual foram disponibilizados em seu site²¹ links contendo *podcasts*, vídeos, matérias panfletos e cartazes para impressão com conteúdo acessível (MOURA, 2020, p.40).

O Projeto Saúde Naval é composto por uma equipe multidisciplinar (conta com profissionais da área de jornalismo, design, tecnologia da informação, publicidade e administração) atuou durante a pandemia com vistas a produzir conteúdo inovadores, com o objetivo de alcançar cada vez mais pessoas (Figura 20). Foram criados, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, vídeos, *podcasts* e textos informativos que se encontram a disposição no site www.saudenaval.mar.mil.br (Anexo A). Durante o ano de 2020 o Projeto Saúde Naval produziu:

²⁰ Ações da Marinha do Brasil no enfrentamento da pandemia da Covid-19. Disponível em: www.marinha.mil.br/combate-ao-covid19/acoes-marinha-do-brasil

²¹ <https://marinha.mil.br/saudenaval/covid-19-faq>

Figura 20 - Dados estatísticos de Projeto Saúde Naval em 2020.



Fonte: Revista Ancora Social, nº13 – Dezembro 2020.

Na área de jurisdição do Comando do 6º Distrito Naval boa parte das ações de enfrentamento da Pandemia foram realizadas pelo Hospital Naval de Ladário, Organização Militar subordinada administrativamente ao Comando do 6º Distrito Naval e, tecnicamente à Diretoria de Saúde da Marinha. Esta mestranda esteve à frente da Vice Direção deste Hospital, no período de julho de 2019 a julho de 2021, tendo auxiliado o enfrentamento da Covid-19 no período em que esta unidade hospitalar enfrentou um de seus maiores desafios.

4.5 O Hospital Naval de Ladário no enfrentamento da pandemia da Covid-19

Pires (2020) atesta que a pandemia da Covid-19 exigiu que os Serviços de Saúde não só se reestruturassem, mas que ampliassem sua capacidade de atendimento.

Para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, o HNLa recebeu as orientações da Operação Grande Muralha e da Diretoria de Saúde da Marinha. Com base nestas orientações e, devido ao fato de o Hospital possuir estrutura voltada para

o atendimento de baixa e média complexidade foi necessário a reestruturação dos espaços, bem como do fluxo de atendimento.

O maior desafio enfrentado pelos profissionais deste Hospital foi a preparação da estrutura física, aquisição de equipamentos e insumos, bem como treinamento das equipes, de forma a permitir o atendimento seguro aos pacientes. Para tal, obteve apoio da Alta Administração Naval, da Diretoria de Saúde da Marinha e do Comando Imediamente Superior, conforme aponta a Capitão de Mar e Guerra, Médica, Raquel Didimo Imazaki, Diretora do Hospital Naval de Ladário, em suas palavras iniciais registradas na Revista publicada em 2021, ano em que a Instituição comemorou seus 70 anos de presença nesta região litorânea (Anexo B).

Para nortear esta reestruturação foi necessário a criação de um Plano de Contingência, com o mapeamento das necessidades para a reformulação da prestação dos serviços, a serem oferecidos na vigência da pandemia, destacando-se como atividades de maior relevância, com foco na segurança do paciente (ARAÚJO, 2021):

- Treinamentos e adestramentos de saúde voltados para as melhores práticas médicas e de serviços de enfermagem;
- Setorização do hospital para evitar a disseminação do vírus;
- Reorganização do fluxo de pacientes, considerando a prioridade do atendimento;
- Reorganização da escala de trabalho; e
- Implementação da triagem Covid/Não Covid.

O referido plano também previu a disponibilização da comunicação com o usuário, desenvolvida por meio de informativos, afixados em locais de maior circulação de pessoas como a entrada do Complexo Naval de Ladário, a entrada do Hospital Naval de Ladário e o refeitório da Base Fluvial de Ladário (BFLa) (Figura 21). A fim de orientar a segurança das atividades operativas foram realizadas palestras sobre prevenção da Covid-19 na Escola de Formação de Reservistas Navais, nos navios do Comando da Flotilha do Mato Grosso, no 3º Batalhão de Operações Ribeirinhas e na BFLa, nesta última OM as orientações versaram sobre o distanciamento a ser praticado dentro dos refeitórios, dentre outras ações.

Figura 21 - Banners informativos dispostos na entrada do Hospital Naval de Ladário.



Fonte: Hospital Naval de Ladário.

O atendimento ambulatorial foi suspenso, por tempo determinado, o Hospital passou a atender prioritariamente, conforme as orientações da Diretoria Especializada, pacientes apresentando queixas respiratórias. Para tanto estes pacientes passaram a ser triados na área externa, Figura 22, em estrutura criada, conforme o Plano de Contingência, para minimizar os riscos de contaminação pelo vírus.

Figura 22 - Área externa definida para triagem dos pacientes.



Fonte: Hospital Naval de Ladário.

Ainda como parte das ações de reestruturação do atendimento médico, implementadas pelo Plano de Contingência, tomando-se por base as recomendações técnicas emanadas pela Diretoria Especializada de suspender temporariamente o atendimento ambulatorial, para reduzir o fluxo de pessoas dentro do Hospital, bem como o risco de contaminação, o Setor de Emissão de Guias foi realocado, mediante autorização do Comando do 6º Distrito Naval, nas instalações do Núcleo de Atendimento Social (NAS). Foi disponibilizado ainda, atendimento via aplicativo *WhatsApp*, para que os usuários encaminhassem as solicitações para emissão de guias de exames médicos, sem a necessidade do comparecimento a Instituição.

Dentro desse enfoque, os atendimentos psicológicos e nutricionais foram disponibilizados de forma remota, a partir do momento em que houve a autorização para que os atendimentos fossem realizados por meio da internet.

O acompanhamento médico dos pacientes considerados suspeitos e dos casos confirmados também seguiu o mesmo padrão, utilizando-se da telemedicina para que não houvesse descontinuidade do tratamento, bem como do agravamento do quadro de saúde do paciente com diagnóstico positivo para Covid-19. Para os pacientes que necessitaram de internação, além de todo acompanhamento médico, o HNLa preocupou-se em disponibilizar um acompanhamento pelo Serviço Social, no qual o

profissional passou a fazer a ponte entre o paciente hospitalizado e sua família, proporcionando assim bem-estar e segurança ao paciente.

Para que o atendimento médico fosse realizado dentro dos parâmetros estabelecidos pelo Plano de Contingência, um trabalho silencioso ocorreu nos bastidores, pela equipe do Departamento de Administração, pois como mencionado o Hospital possui uma estrutura que possibilita o atendimento de baixa e média complexidade, mas com a pandemia da Covid-19 foi necessário desenvolver uma estrutura adequada ao atendimento voltado à preservação da vida humana.

Neste contexto, importantes aquisições foram realizadas, por meio de processos licitatórios, que contaram com apoio de pessoal da área administrativa do Comando do 6º Distrito Naval, para a dotação da infraestrutura necessária. Destas aquisições destaco como principais a aquisição do tanque de oxigênio que aumentou sobremaneira a capacidade de atendimento da instituição, testes rápidos para detecção do vírus, além dos medicamentos necessários ao atendimento. Sem deixar de mencionar a manutenção dos contratos de remoção aérea e terrestre de pacientes, fornecimento de passagens rodoviárias que permitiram ao usuário ser atendido por clínicas especializadas não disponíveis nesta cidade e, contratos com organizações de saúde extra-marinha para internações dos usuários do SSM em leitos de UTI, tendo em vista o hospital não dispor dessa modalidade de tratamento. Além da manutenção de todos os outros contratos celebrados para ofertar aos usuários atendimento nas especialidades médicas não disponíveis no hospital.

Ademais, um dos desafios enfrentados pela gestão do hospital foi o gerenciamento dos profissionais de saúde que, conforme apontam os diversos estudos, ficaram sobrecarregados física e mentalmente, em função da responsabilidade que o momento exigiu. Para fortalecer a equipe, profissionais de enfermagem lotados em outras OM contribuíram para ampliar a capacidade de atendimento e, aprimorar os postos criados pelo Plano de Contingência.

Com o início da pandemia da Covid-19, os dados epidemiológicos passaram a ser coletados diariamente. As notificações eram encaminhadas à Secretaria de Saúde de Ladário e, bem como os dados estatísticos relativos ao avanço do contágio foram informados ao Comando Imediatamente Superior e à Diretoria Especializada (DSM) por meio do Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM). O quadro 2 traça um comparativo de casos confirmados e óbitos na vigência da pandemia.

Quadro 2 - Dados epidemiológicos de casos confirmados e óbitos.

Localidade	Casos confirmados (nº)	Óbitos (nº)	População
Mato Grosso do Sul	612.191	11.044	2.839.188
Corumbá	22.738	524	112.669
Ladário	4.264	74	24.040
Usuários do SSM (atendidos pelo HNLa)	1.291	31	8.937

Fonte: Boletim epidemiológico Covid-19 (16MAI2023)²², IBGE e Nota da aluna, a partir de dados colhidos no Hospital Naval de Ladário.

Foi diante deste cenário de grandes desafios que, a questão da transmissão das informações sobre a pandemia da Covid-19, suas formas de contágio, sinais e sintomas mostraram-se de grande relevância, pois até então o usuário do SSM comparecia regularmente ao HNLa para suas consultas, momento em que recebia informações diversas sobre saúde, por meio de impressos, cartazes, vídeos transmitidos em sala de espera ou mesmo pelas orientações de nossos profissionais. Porém, a pandemia distanciou não somente as pessoas umas das outras, no convívio diário, pelo cumprimento das medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades sanitárias, mas afastou os usuários do hospital, tornando difícil a comunicação com nossos usuários.

Tal fato gerou uma grande preocupação nesta Mestranda que, neste momento, exercia a função de Vice-Diretora deste hospital. Profissional da saúde, consciente de que a educação sanitária é assunto de grande relevância e, principalmente em contextos pandêmicos, pode influenciar diretamente no comportamento da população. Neste cenário, desenvolveu-se o presente estudo com o intuito de avaliar a percepção dos usuários do hospital e seus familiares sobre a pandemia de Covid-19, de modo a suscitar o aprimoramento das ações voltadas à transmissão de informações de saúde aos usuários do HNLa.

²² <http://www.coronavirus.ms.gov.br/wp-content/uploads/2023/05/Boletim-Epidemiologico-COVID-19-2023.0516>.

5 METODOLOGIA

5.1 Delineamento

Esta dissertação trata de um estudo transversal, quali-quantitativo e descritivo, com coleta de dados primários no Hospital Naval de Ladário, localizado no município de Ladário-MS. O respaldo ético foi obtido junto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CAE nº 40558220.8.0000.0021, nº de parecer 4.664.050).

5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Foram definidos como critérios de inclusão:

- Idade igual ou superior a 18 anos;
- Ser usuário do Hospital Naval de Ladário;
- Ter sido atendido no período de maio a outubro 2021;
- Ser militar da ativa, militar inativo, pensionista ou seus familiares.

Como critérios de exclusão considerou-se os usuários atendidos no HNL com idade inferior a 18 anos, analfabetos, pessoas com déficit cognitivo ou limitações que pudessem limitar sua participação no estudo.

5.3 Procedimentos metodológicos

Os procedimentos metodológicos consistiram-se em quatro etapas, sendo a primeira etapa versou sobre a construção de um questionário para a obtenção dos dados necessários para a realização deste estudo. O questionário, segundo Vieira (2009, p.15-16), é considerado como “um instrumento de pesquisa constituído por uma série de questões sobre determinado tema”.

Num segundo momento, a etapa metodológica consistiu em eleger qual ferramenta seria escolhida para a coleta das informações contidas no questionário e a construção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme as normas do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e do Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Por considerar o período pandêmico vivenciado, optou-se por

utilizar a ferramenta *Google Forms* para a construção do questionário e, conseqüente coleta de dados, priorizando as medidas de prevenção ao vírus da Covid-19. Os conceitos epidemiológicos a serem empregados nas alternativas de respostas as questões foram retiradas do Glossário disponibilizado pela plataforma da UFBA em parceria Cidacs/Fiocruz (<https://covid19br.org/>).

O terceiro ato metodológico referiu-se à apresentação dos documentos para a aprovação do Comitê de Ética, mediante inserção do projeto, questionário e TCLE na Plataforma Brasil.

A quarta etapa consistiu na coleta dos dados que foi realizada após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal, conforme as recomendações contidas nos CNS 466/2012, CNS 510/2015 e Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e ao Conselho Nacional de Saúde.

Para a participação nesta pesquisa foi necessário a anuência ao TCLE. A coleta de dados ocorreu no período de maio a outubro de 2021, por meio de distribuição do link do questionário pelo aplicativo de mensagem *WhatsApp*, para os celulares dos usuários atendidos pelo HNLa neste período. Desta forma, foram distribuídos 600 questionários, com apenas um envio para cada usuário.

Após a aplicação foi realizada a tabulação dados por meio de planilhas e análise por estatística univariada com a construção de tabelas. No tocante à análise de conteúdo, além de Bardin (2016), utilizou-se um software gratuito, o IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido pelo Pierre Ratinaud, para auxiliar na estruturação do corpus, levantamento do ranking de palavras e a frequência com que apareciam nos relatos, categorização que permitiu através da análise de conteúdo lexical e temática com apoio da estruturação de nuvem de palavras para ilustrar os resultados (CAMARGO, 2013).

6 RESULTADOS

Foram distribuídos 600 questionários, com apenas um envio para cada número de celular cadastrado, baseado nos critérios de inclusão e exclusão, porém, 275 deram retorno, sendo que desses 10% informaram não desejar participar do estudo. Portanto, 246 respondentes compuseram a amostra dessa pesquisa.

No tocante à parte inicial do questionário, foi observado que o maior percentual de respondentes foram aqueles com idade inferior a 38 anos (Tabela 1).

Tabela 1 - Número e porcentagem de participantes segundo a faixa etária (nº 1).

Faixa etária (anos)	n	%
18 a 27	67	27,2
28 a 37	63	25,6
38 a 45	60	24,4
46 a 84	56	22,8
Total	246	100,0

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Quanto ao gênero, 20,7% declararam pertencer ao sexo feminino e 79,3% masculino. Dentre os 246 respondentes, apenas 4 (1,4%) não tinham qualquer vinculação, sendo os demais (98,6%) militar da ativa ou vinculados a carreira militar direta ou indiretamente por laços de parentesco ou servidores aposentados.

Os participantes da pesquisa eram em sua maioria residentes no município de Ladário (56,1%), onde está localizado o Hospital Naval de Ladário, 40,2% declararam possuir o ensino médio, enquanto 23,0% o ensino superior incompleto e 18,0% o ensino superior completo. Apenas 1,6% declararam ter cursado apenas o ensino fundamental, enquanto 16,6% possuíam curso de pós-graduação, mestrado e ou doutorado. Por fim, quanto ao número de pessoas vivendo na mesma casa, 78,0% dos respondentes afirmam residir com mais duas ou mais pessoas.

A segunda parte do questionário pretendeu avaliar de que forma se dá o acesso às informações sobre a pandemia da Covid-19 pelo usuário. De forma ampla, pode-se depreender que 98,0% dos respondentes consideraram importante a troca de informações sobre a pandemia, sendo que 75,6% dos respondentes afirmaram que costumam receber tais informações de grupos nas mídias sociais.

Com relação ao meio pelo qual o respondente recebe informações sobre a Covid-19, 50,8% dos respondentes afirmaram ser a televisão, 18,3% dos respondentes afirmaram receber pelo *WhatsApp*, 12,2% afirmaram receber pelo *Facebook*, 8,1% afirmaram receber pelo *Youtube*, 4,9% informaram receber pelo *Twitter* e menos de 1,0% afirmou receber informações pelo *e-mail*.

Quanto a acompanhar as notícias referentes à pandemia da Covid-19 nos cenários local, nacional (questão nº 11) e em outros países (questão nº 12) os respondentes demonstraram que buscam se manter atualizados quanto ao assunto. Nos cenários local e nacional a resposta obtida foi de 91,9% e no cenário externo 81,8%, o que demonstra o interesse pela situação nacional.

No entanto a mesma questão (nº 11), quando associada à faixa etária dos respondentes, sugere que os respondentes com idade igual ou maior que 38 anos demonstraram maior interesse em acompanhar as notícias sobre a pandemia da Covid-19 (Tabela 2). A mesma questão quando associada ao gênero (questão nº 02), demonstrou que a prevalência de respostas afirmativas ocorreu no gênero masculino (Tabela 3).

Tabela 2 – Distribuição de frequência entre as faixas etárias e a frequência que acompanha as notícias locais e nacionais sobre a pandemia da Covid-19 (nº 01 e 11).

Notícias sobre a Covid-19 locais e nacionais	Faixa etária (anos)							
	18 a 27		28 a 37		38 a 45		46 a 84	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca e raramente	8	40,0	6	30,0	4	20,0	2	10,0
Às vezes	34	38,2	27	30,3	17	19,1	11	12,4
Sempre	25	18,2	30	21,9	39	28,5	43	31,4

P<0,01 (P=0,001)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Tabela 3 – Distribuição de frequência entre o gênero e a frequência que acompanha notícias locais e nacionais sobre a pandemia da Covid-19 (nº 02 e 11).

Notícias sobre a Covid-19 locais e nacionais	Gênero			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Nunca e raramente	16	80,0	4	20,0
às vezes	68	76,4	21	23,6

Sempre	111	81,0	26	19,0
--------	-----	------	----	------

P>0,05 (P=0,712)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

No que concerne a acompanhar as notícias da pandemia da Covid-19 no contexto externo, quando associada à faixa etária, pode-se inferir que os respondentes com idade maior ou igual a 38 anos estão mais atentos ao desenvolvimento da pandemia no exterior (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição de frequência entre o faixa etária e a frequência que acompanha notícias sobre a pandemia da Covid-19 em outros países (nº 01 e 12).

Notícias sobre a Covid-19 em outros países	Faixa etária (anos)							
	18 a 27		28 a 37		38 a 45		46 a 84	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Nunca e raramente	21	46,7	12	26,7	6	13,3	6	13,3
às vezes	42	32,1	37	28,2	30	22,9	22	16,8
Sempre	4	5,7	14	20,0	24	34,3	28	40,0

P<0,01 (P=0,000)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Quanto esta questão é associada ao gênero dos respondentes, pode-se inferir que a maior prevalência de interesse a respeito da pandemia da Covid-19 no cenário externo se dá no gênero masculino (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição de frequência entre o faixa gênero e a frequência que acompanha notícias sobre pandemia da Covid-19 em outros países (nº 02 e 12).

Notícias sobre a Covid-19 em outros países	Gênero			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Nunca e raramente	35	77,8	10	22,2
às vezes	101	77,1	30	22,9
Sempre	59	84,3	11	15,7

P>0,05 (P=0,470)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

A questão que versa sobre acompanhar as notícias da pandemia da Covid-19 nos cenários locais e nacionais foi correlacionada a questão nº 09, que versa sobre a

pandemia ter interferido nos aspectos da rotina de vida. Neste sentido, pode-se depreender que respondentes que acompanham mais as notícias estão entre aqueles que tiveram a oportunidade de trabalhar em *home office* ou em dias alternados, mas também cabe destacar que aqueles que mantiveram sua rotina de trabalho normal também demonstram estar atualizados com as notícias do cenário local ou nacional, conforme aponta a (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição da frequência entre a interferência da pandemia na rotina diária com notícias locais e nacionais sobre a pandemia da Covid-19 (nº 09 e 11).

A pandemia interferiu em que aspectos da minha vida	Notícias sobre a pandemia da Covid-19 locais e nacionais					
	Nunca e Raramente		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Não mudou rotina de trabalho	10	9,3	39	36,4	58	54,2
Trabalho dias alternados	8	7,3	39	35,8	62	56,9
Home Office	1	5,6	6	33,3	11	61,1
Desempregado/ não consegui emprego	1	8,3	5	41,7	6	50,0

P>0,05 (P=0,992)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Ainda sobre acompanhar notícias no cenário externo, quando associada à questão nº 09, que versa sobre a pandemia ter interferido nos aspectos da rotina de vida. Percebe-se que o interesse dos respondentes pelos aspectos da pandemia no contexto internacional diminui (Tabela 7).

Tabela 7 - Distribuição da frequência entre a interferência da pandemia na rotina diária com notícias internacionais sobre a pandemia da Covid-19 (nº 09 e 12).

A pandemia da Covid-19 interferiu em que aspectos da minha vida	Notícias sobre a pandemia da Covid-19 em outros países					
	Nunca e Raramente		Às vezes		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Não mudou rotina de trabalho	18	16,8	59	55,1	30	28,0
Trabalho dias alternados	20	18,3	58	53,2	31	28,4
Home Office	2	11,1	10	55,6	6	33,3

Desempregado/ não consegui emprego	5	41,7	4	33,3	3	25,0
------------------------------------	---	------	---	------	---	------

P>0,05 (P=0,492)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Quando questionados sobre o meio de informação mais confiável (questão nº 18), parece haver um consenso quanto a confiança das informações, tendo os respondentes optado pelo site do Ministério da Saúde, com 68% das respostas, seguido dos Telejornais de canais abertos, com 39,4% das respostas (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição de frequência da mídia considerada mais confiável (nº 18).

Qual o meio de informação que você ACHA MAIS CONFIÁVEL para obter informações sobre a pandemia da Covid-19?	Não		Sim	
	n	%	n	%
Site do Ministério da Saúde	77	31,3	169	68,7
Telejornais de canais abertos	149	60,6	97	39,4
Site da Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade	173	70,3	73	29,7
Canal da Marinha nas mídias sociais	194	78,9	52	21,1
Site do Saúde Naval	195	79,3	51	20,7
Bono Sede	203	82,5	43	17,5
Plano do Dia de sua OM	211	85,8	35	14,2
Aplicativo do Coronavírus-SUS	212	86,2	34	13,8
Telejornais de canais pagos	219	89	27	11,0
Jornais e revistas digitais	229	93,1	17	6,9
Jornais e revistas impressos	241	98	5	2,0

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

A questão sobre o meio de informação mais confiável foi correlacionada ainda com as questões sobre faixa etária, gênero, local de residência e nível educacional, sendo seus resultados descritos nas Tabelas 9 a 12.

Tabela 6 – Distribuição de frequência entre idade e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia da Covid-19 (nº 01 e 18).

Meio de comunicação	Resposta	Faixa etária (anos)								P
		18 a 27		28 a 37		38 a 45		46 a 84		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Site do Ministério da Saúde	Não	22	28,6	18	23,4	18	23,4	19	24,7	0,915
	Sim	45	26,6	45	26,6	42	24,9	37	21,9	
Telejornais de canais abertos	Não	31	20,8	40	26,8	48	32,2	30	20,1	0,001
	Sim	36	37,1	23	23,7	12	12,4	26	26,8	
Site da Secretaria Municipal de Saúde	Não	48	27,7	45	26,0	45	26,0	35	20,2	0,500
	Sim	19	26,0	18	24,7	15	20,5	21	28,8	
Canal da Marinha nas mídias sociais	Não	54	27,8	50	25,8	52	26,8	38	19,6	0,094
	Sim	13	25	13	25	8	15,4	18	34,6	
Site do Saúde Naval	Não	56	28,7	47	24,1	52	26,7	40	20,5	0,128
	Sim	11	21,6	16	31,4	8	15,7	16	31,4	
Bono Sede	Não	55	27,1	48	23,6	57	28,1	43	21,2	0,023
	Sim	12	27,9	15	34,9	3	7	13	30,2	
Plano do Dia de sua OM	Não	55	26,1	54	25,6	55	26,1	47	22,3	0,045
	Sim	12	34,3	9	25,7	5	14,3	9	25,7	
Aplicativo do Coronavírus-SUS	Não	59	27,8	52	24,5	54	25,5	47	22,2	0,599
	Sim	8	23,8	11	32,4	6	17,6	9	26,8	
Telejornais de canais pagos	Não	62	28,3	56	25,6	48	27,9	53	24,2	0,054
	Sim	5	18,5	7	25,9	12	44,4	3	11,1	
Jornais e revistas digitais	Não	64	27,9	58	25,3	54	23,6	53	23,1	0,611
	Sim	3	17,6	5	29,4	6	35,3	3	17,6	
Jornais e revistas impressos	Não	66	27,4	62	25,7	60,0	24,9	53	22,0	0,211
	Sim	1	20,0	1	20,0	0,0	0,0	3	60,0	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Tabela 7 – Distribuição de frequência entre gênero e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia da Covid-19 (nº 02 e 18).

Meio de comunicação	Resposta	Gênero				P
		Masculino		Feminino		
		n	%	n	%	
Site do Ministério da Saúde	Não	63	81,8	14	18,2	0,505
	Sim	132	78,1	37	21,9	
Telejornais de canais abertos	Não	126	84,6	23	15,4	0,011
	Sim	69	71,1	28	28,9	
Site da Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade	Não	147	85,0	26	15,0	0,001
	Sim	48	65,8	25	34,2	
Canal da Marinha nas mídias sociais	Não	148	76,3	46	23,7	0,026
	Sim	47	90,4	5	9,6	
Site do Saúde Naval	Não	152	77,9	43	22,1	0,318
	Sim	43	84,3	8	15,7	
Bono Sede	Não	154	75,9	49	24,1	0,003*
	Sim	41	95,3	2	4,7	
Plano do Dia de sua OM	Não	162	76,8	49	23,2	0,022*
	Sim	33	94,3	2	5,7	
Aplicativo do Coronavírus-SUS	Não	168	79,2	44	20,8	0,982
	Sim	27	79,4	7	20,6	
Telejornais de canais pagos	Não	173	79,0	46	21,0	0,764
	Sim	22	81,5	5	18,5	
Jornais e revistas digitais	Não	182	79,5	47	20,5	0,759*
	Sim	13	76,5	4	23,5	
Jornais e revistas impressos	Não	192	79,7	49	20,3	0,277*
	Sim	3	60,0	2	40,0	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Tabela 8 – Distribuição de frequência entre a cidade de moradia e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia Covid-19 (nº 05 e 18).

Meio de comunicação	Resposta	Cidade				P
		Ladário		Corumbá		
		n	%	n	%	
Site do Ministério da Saúde	Não	51	66,2	26	33,8	0,031
	Sim	87	51,5	82	48,5	
Telejornais de canais abertos	Não	82	55,0	67	45,0	0,677
	Sim	56	57,7	41	42,3	
Site da Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade	Não	103	59,5	70	40,5	0,094
	Sim	35	47,9	38	52,1	
Canal da Marinha nas mídias sociais	Não	110	56,7	84	43,3	0,713
	Sim	28	53,8	24	46,2	
Site do Saúde Naval	Não	110	56,4	85	43,6	0,847

	Sim	28	54,9	23	45,1	
Bono Sede	Não	115	56,7	88	43,3	0,704
	Sim	23	53,5	20	46,5	
Plano do Dia de sua OM	Não	120	56,9	91	43,1	0,548
	Sim	18	51,4	17	48,6	
Aplicativo do Coronavírus-SUS	Não	121	57,1	91	42,9	0,44
	Sim	17	50,0	17	50,0	
Telejornais de canais pagos	Não	127	58,0	92	42,0	0,088
	Sim	11	40,7	16	59,3	
Jornais e revistas digitais	Não	126	55,0	103	45,0	0,212
	Sim	12	70,6	5	29,4	
Jornais e revistas impressos	Não	135	56,0	106	44,0	0,859
	Sim	3	60,0	2	40,0	

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Tabela 9 – Distribuição de frequência entre o nível educacional e o meio de informação que acha mais confiável para notícias sobre a pandemia da Covid-19 (nº 06 e 18).

Meio de comunicação	Resposta	Nível educacional				P
		1		2		
		n	%	n	%	
Site do Ministério da Saúde	Não	54	70,1	23	29,9	0,259
	Sim	106	62,7	63	37,3	
Telejornais de canais abertos	Não	90	60,4	59	39,6	0,059
	Sim	70	72,2	27	27,8	
Site da Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade	Não	117	67,6	56	32,4	0,192
	Sim	43	58,9	30	41,1	
Canal da Marinha nas mídias sociais	Não	127	65,5	67	34,5	0,788
	Sim	33	63,5	19	36,5	
Site do Saúde Naval	Não	126	64,6	69	35,4	0,784
	Sim	34	66,7	17	33,3	
Bono Sede	Não	130	64,0	73	36,0	0,474
	Sim	30	69,8	13	30,2	
Plano do Dia de sua OM	Não	135	64,0	76	36,0	0,392
	Sim	25	71,4	10	28,6	
Aplicativo do Coronavírus-SUS	Não	140	66,0	72	34,0	0,413
	Sim	20	58,8	14	41,2	
Telejornais de canais pagos	Não	145	66,2	74	33,8	0,273
	Sim	15	55,6	12	44,4	
Jornais e revistas digitais	Não	154	67,2	75	32,8	0,008
	Sim	6	35,3	11	64,7	
Jornais e revistas impressos	Não	158	65,6	83	34,4	0,235*
	Sim	2	40,0	3	60,0	

OBS: 1-Ensino fundamental, ensino médio e superior incompleto; 2-Superior Completo e Pós-graduação.

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

A terceira parte do questionário pretendeu avaliar a compreensão, por parte dos respondentes, das terminologias mais utilizadas pela mídia com relação aos aspectos epidemiológicos.

Diante dos termos apresentados, constatou-se que somente os termos “aerossóis” e “etiqueta respiratória” apresentaram um nível inferior a 60% de concordância, descritos nas Tabelas 13 e 14. Infere-se que tais resultados podem denotar dúvida quanto aos termos.

Tabela 10 - Conhecimento sobre o significado do termo “aerossóis” (nº 22).

Conhecimento do significado de aerossóis	n	%
Não	80	32,5
Sim	166	67,5

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Tabela 11 - Conhecimento sobre o significado do termo “etiqueta respiratória” (nº 24).

Conhecimento do significado de etiqueta respiratória?	n	%
Não	116	47,2
Sim	130	52,8

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

A quarta parte do questionário pretendeu avaliar a adesão dos respondentes às medidas farmacológicas. Os respondentes demonstraram em todas as questões deste tópico entendimento e aplicabilidade das medidas de prevenção. Porém, para melhor rastrear possíveis dúvidas, as questões que se referem ao conhecimento sobre aerossóis e a utilização de máscaras foram correlacionadas. Desta forma, pode-se inferir que há certa redução quanto ao entendimento, bem como da aplicação da medida de prevenção (Tabela 15).

Tabela 12 – Distribuição de frequência entre o conhecimento do significado de aerossóis e o uso de máscara (nº 22 e 35).

Sabe o que é aerossóis?	Frequência do uso de máscara					
	Raramente		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Não	6	7,5	32	40,0	42	52,5
Sim	7	4,2	61	36,7	98	59,0

P>0,05 (P=0,437)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

O mesmo padrão de redução ocorre quando a correlação do uso de máscara é feita com o termo “etiqueta respiratória”, fato que pode evidenciar dificuldade de entendimento do termo e, conseqüentemente no prejuízo na aplicação da medida de prevenção, com isso maior exposição ao vírus (Tabela 16). As medidas adotadas contra a contaminação do Covid-19 e influência do isolamento social na rotina de trabalho estão descritas nas Tabelas 17 e 18.

Tabela 13 – Distribuição de frequência entre o conhecimento do significado do termo “etiqueta respiratória” e o uso de máscara (nº 24 e 35).

Você sabe o que significa etiqueta respiratória?	Frequência do uso de máscara					
	Raramente		Frequentemente		Sempre	
	n	%	n	%	n	%
Não	6	5,2	51	44,0	59	50,9
Sim	7	5,4	42	32,3	81	62,3

P>0,05 (P=0,164)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Tabela 14 - Medidas adotadas para evitar a contaminação pelo Covid-19 (nº 32).

Quais medidas você tem tomado para evitar a contaminação do Covid-19?	<u>Não</u>		<u>Sim</u>	
	n	%	n	%
Lavagem das mãos (água e sabão)	21	8,5	225	91,5
Isolamento social	119	48,4	127	51,6
Uso de máscara	10	4,1	236	95,9
Álcool em gel	17	6,9	229	93,1
Uso de luvas	232	94,3	14	5,7

Lavar as roupas ao chegar, trocar sapatos	244	99,2	2	0,8
Nenhuma medida	246	99,6	1	0,4

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Tabela 15 - Influência do isolamento social no regime de trabalho (nº 9).

Regime de trabalho	Isolamento social	
	Não	Sim
Não mudou rotina de trabalho	62	45
Trabalho dias alternados	50	59
Home office	3	15
Desempregado/Não consegui emprego	4	8

$P < 0,05$ ($P = 0,006$)

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

6.1 Análise de conteúdo das questões abertas sobre a percepção quanto a eficácia das medidas de prevenção e possíveis dúvidas quanto à pandemia da Covid-19.

A presente análise foi extraída das perguntas abertas constantes desta pesquisa, as quais objetivavam coletar a percepção do público quanto a eficácia das medidas de proteção e as possíveis dúvidas sobre as informações comunicadas pela mídia. Este material foi transcrito em um arquivo de texto e, em seguida estruturado em corpus que permitiu o estabelecimento de um ranking e a frequência com que apareciam nos relatos, após foram codificados por semelhança entre seus significados com o apoio do software IRaMuTeQ e, posteriormente a organização dos temas através da análise de conteúdo lexical e temática com apoio da estruturação de nuvem de palavras para ilustrar os resultados.

Ao organizar as respostas a partir do estabelecimento de um ranking, passou-se a padronização dos códigos, pois para Bardin (2016, p.133):

Tratar o material é codificá-lo. A codificação corresponde a uma transformação efetuada segundo regras precisas dos dados brutos do texto, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão(...).

Para esta análise utilizou-se como unidade de registro (UR) as palavras evocadas pelos usuários no ranking gerado pelo software IRaMuTeQ. Em um segundo momento foi realizado a padronização para reunir palavras com significados semelhantes agrupadas por códigos, como pode-se observar os exemplos abaixo:

Ex: “Vacinado” foi agrupado no código vacina;

“Morte” foi agrupado no código morrer;

“Mutação do vírus” foi agrupado no código mutação viral; e

“Medidas” foi agrupado no código medidas de proteção.

Esta padronização permitiu estabelecer a frequência das palavras mais usadas, tendo em vista que a importância de uma unidade de registro aumenta com sua frequência de aparição (BARDIN, 2016).

Como já foi mencionado anteriormente, 246 (n) questionários foram preenchidos, de um total de 600 questionários distribuídos. As questões abertas encontram-se no final do formulário de pesquisa. Ambas estão relacionadas à percepção da eficácia das medidas de proteção e às possíveis dúvidas com relação às informações comunicadas pela mídia.

Com os códigos padronizados e contabilizados emergiram duas categorias: percepção dos usuários sobre a eficácia das medidas protetivas e possíveis dúvidas em relação às informações comunicadas pela mídia. As categorias encontram-se listadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Categorias.

CATEGORIA	SUB-CATEGORIA	FREQUÊNCIA (Nº)	UNIDADE DE REGISTRO (UR)
1. Percepção dos usuários sobre a eficácia das medidas de proteção	1.1 Percepção positiva da eficácia das medidas de prevenção	21	Funcionário Acreditar Estar Medidas de Proteção Contaminação Isolamento
	1.2 Percepção negativa da eficácia das	10	População Meio

	medidas de prevenção		Família Covid-19 Certeza Caso Doença
	1.3 Percepção de que a utilização das medidas de prevenção funciona para o combate da pandemia da Covid-19.	147	
	1.4 Percepção de que a utilização das medidas de prevenção não funciona para o combate da pandemia da Covid-19.	50	
2. Possíveis dúvidas com relação às informações comunicadas pela mídia.	2.1 Sim, tenho dúvidas.	5	Vacina Covid-19 Eficácia Morte
	2.2 Não tenho dúvidas	197	Relação Doença Vírus Sintoma Informação Reinfecção Isolamento

Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

1. Percepção dos usuários sobre a eficácia das medidas protetivas

Nesta categoria encontram-se reunidos os elementos referentes à percepção dos usuários do hospital militar no tocante à eficácia das medidas de prevenção à pandemia da Covi-19. Encontram-se presentes quatro sub-categorias: a primeira relacionada à percepção positiva da utilização das medidas de prevenção; a segunda em contrapartida expressa a percepção negativa dos usuários no que concerne à utilização de tais medidas preventivas; a terceira baseia-se no fato dos usuários relatarem que estas medidas preventivas funcionam no enfrentamento da pandemia da Covid-19 e, a quarta expressa o contraponto da premissa anterior, ou seja, a percepção dos usuários é de que as medidas não funcionam para combater o coronavírus.

1.1 Percepção positiva da eficácia das medidas de prevenção

Com relação à sub-categoria “percepção positiva da eficácia das medidas de prevenção” os participantes relataram que a utilização das medidas de prevenção devem ser utilizadas não somente em períodos de pandemia da Covid-19, mas também em situação de ocorrência de outras doenças. Enfatizaram que sua utilização está intrinsecamente relacionada à estratégia de redução do impacto no sistema de saúde, permitindo com isso melhor atendimento. Bem como, manifestaram a percepção de que a utilização das medidas de prevenção evitou que o contágio ocorresse consigo e com seus familiares.

Abaixo foram transcritas algumas dessas percepções a fim de ilustrar:

“Sim, na verdade acredito que é um dos meios mais eficazes.”

“Sim, principalmente para ajudar na questão da curva nos momentos de lotação alta do sistema de saúde.”

“Acho que é importante, independente da pandemia.”

1.2 Percepção negativa da eficácia das medidas de prevenção

Nesta sub-categoria podemos observar a percepção negativa frente à eficácia das medidas de prevenção. Os participantes do estudo enfatizaram não consideram as medidas de prevenção eficazes por estarem trabalhando normalmente, por

considerarem que a população não demonstrou consciência acerca das recomendações emanadas das autoridades sanitárias para a utilização de tais medidas de prevenção. Ademais, consideram que devido a doença ser muito contagiosa, é “inevitável ser alvo dela.”

Abaixo estão transcritas algumas dessas percepções a fim de ilustrar:

“Bom! Mesmo com todas essas medidas, testei positivo em novembro de 2020.”

“A doença é altamente contagiosa. Assim Inevitavelmente seremos alvo dela”.

“Não. Pois o principal motivo é a falta de conscientização da população pois uns tomam medidas e outros não!”

1.3 Percepção de que a utilização das medidas de prevenção funciona para o combate da pandemia da Covid-19.

Nesta sub-categoria pudemos observar que os respondentes expressaram que as medidas de prevenção funcionam e, quando adotadas são passíveis de contribuir com a redução da curva de contágio e minimização do impacto na capacidade instalada da rede hospitalar.

Abaixo estão transcritas algumas dessas percepções a fim de ilustrar:

“Tem funcionado pois eu e minha família, graças a Deus não fomos contaminados.”

“Tem evitado a aceleração dos casos.”

“Sim, principalmente para ajudar na questão da curva nos momentos de lotação alta do sistema de saúde.”

1.4 Percepção de que a utilização das medidas de prevenção não funciona para o combate da pandemia da Covid-19.

Por fim, nesta sub-categoria os respondentes expressaram a crença de que a utilização de tais medidas de prevenção não funcionam seja por falta de consciência da população, fato que acarretou elevado número de contágio, além de mencionar a necessidade de parcela da população que necessitou sair de casa para trabalhar e não cumpriu o isolamento social, por exemplo.

Abaixo estão transcritas algumas dessas percepções a fim de ilustrar:

“Nem sempre. Por exemplo, nas filas isso não é respeitado.”

“Apesar de aplicar essa e outras medidas na minha rotina e perceber que grande maioria da população também se utiliza dessas medidas, eu não acredito tanto como antes que tenha funcionado ou que tenha dado o resultado desejado até o momento, pois continuamos com níveis altos de contágio desde sempre com algumas oscilações. Então, após um pouco mais de 1 ano de pandemia, acredito que a doença vai continuar seguindo seu ciclo de contágio até um remédio, vacina ou a imunidade de rebanho (vacinados + curados)”.

“Não, pois a população constantemente tem muitos afazeres fora de casa, então o isolamento não está adiantando.”

Dentro de cada categoria, pode-se observar que as unidades de registros, inclusas nos relatos dos respondentes, foram submetidas ao software IRaMuTeQ, para delinear o ranking e a frequência com que as palavras apareciam nos relatos e, após foram codificadas por semelhança entre seus significados. A partir da frequência das unidades de registros contidos nas categorias, pode-se extrair dados para a geração da nuvem abaixo:

Figura 23 - Nuvem de palavras extraídas dos relatos dos participantes.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Diante da nuvem de palavras, observa-se que cinco palavras se destacam devido à maior frequência com que aparecem nos relatos dos respondentes, quais sejam: funcionar, acreditar, estar, medidas de proteção e contaminação. Segue abaixo

alguns relatos destacados contendo tais palavras para ilustrar a percepção dos usuários:

Funcionar (UR=8):

“Distanciamento e Lockdown não **funcionam**. O que **funciona** é lavar as mãos e tomar medicamentos preventivos que a Marinha não faz isso. Só faz quando tem o caso confirmado. Absurdo”.

Acreditar (UR=6):

“**Acredito** que o isolamento não traz resultados satisfatórios”.

Estar (UR=6):

“Pelo que **estou** presenciando sim”.

Medidas de proteção (UR=5):

“Bom! Mesmo com todas essas **medidas**, testei positivo em novembro de 2020”.

Contaminação (UR=4):

“A doença é contagiosa. Assim inevitavelmente seremos alvo dela”.

2. Possíveis dúvidas com relação às informações comunicadas pela mídia.
Esta categoria englobou a existência ou não de dúvidas.

2.1 Sim, tenho dúvidas.

Nesta questão, 45 respondentes registraram dúvidas, representando 18,3% do total de respondentes.

2.2 Não tenho dúvidas.

Nesta questão, 197 participantes do estudo afirmaram não ter dúvidas, o que representou 80,08%.

A partir da frequência das unidades de registros contidas nas categorias, pode-se extrair dados para a geração da nuvem abaixo:

Figura 24 - Nuvem de palavras extraídas dos relatos dos participantes.



Fonte: Elaboração própria a partir de dados obtidos na pesquisa.

Pela nuvem de palavras, pode-se observar que oito palavras se destacam devido à maior frequência com que aparecem nos relatos dos respondentes, quais sejam: vacina, Covid-19, eficácia, morte, relação, doença, vírus e sintoma. Segue abaixo alguns relatos destacados contendo tais palavras para ilustrar a percepção dos usuários:

Vacina (UR=16):

“Qual maneira que mais fico resistente ao vírus, se é tendo contraído o coronavírus ou tomando a vacina?”

Covid-19 (UR=9):

“Sim. Número de morte por outros motivos, taxa de mortalidade em anos anteriores. Resultado da eficiência da vacina, exemplo: pessoas mesmo vacinadas contraíram Covid-19? Diminui intensidade de sintomas e taxa de mortalidade?”

Eficácia (UR=9):

“Tenho dúvidas em relação aos tipos de testes e suas eficácias. E em relação a quantidade de variantes do vírus”

Morte (UR=8):

“A grande parte, das inúmeras **mortes**, foram "por" Covid ou "com" Covid?”

Relação (UR=7):

“Sim. Por que a OMS não assumiu a responsabilidade na covid com relação às vacinas e aos meios para procurar e conter a doença.”

Doença (UR=7):

“O por que ainda não fizeram estudo em pessoas que tem a doença, mas não apresentam sintomas, a que tipo de imunidade ela tem.”

Vírus (UR=6):

“Tenho dúvidas em relação aos tipos de testes e suas eficácias. E em relação a quantidade de variantes do vírus.”

Sintoma (UR=4):

“Sim. Número de morte por outros motivos, taxa de mortalidade em anos anteriores. Resultado da eficiência da vacina, exemplo: pessoas mesmo vacinadas contraíram Covid? Diminui intensidade de sintomas e taxa de mortalidade?”

Diante destes resultados, cabe ressaltar que a vacina teve maior destaque dentre os relatos expressos, apesar do presente estudo não abordar as questões que envolveram a imunização da população, infere-se que a expressão deste dado tenha se surgido no levantamento de percepção, pois no período de aplicação deste questionário ocorreram fatores relevantes dos quais destaco os questionamentos que incidiram sobre a eficácia da vacina, uma vez que janeiro de 2021 é o marco do início da vacinação no Brasil e; a vacinação desta população estava ocorrendo nos municípios de Corumbá, Ladário e, ao mesmo tempo dentro do HNL. Como aponta a OPAS, em outubro de 2021, a vacinação é o meio mais eficaz para o combate à pandemia. Muitos dos questionamentos se devem à questão do desenvolvimento das

vacinas ter ocorrido em curto espaço de tempo, porém a alta transmissibilidade do vírus exigiu medidas de intervenção, consideradas não farmacológicas, para retardar, inibir ou mesmo adiar o pico de transmissão (GARCIA; DUARTE, 2020).

Dentro dos temas apresentados, podemos observar que as percepções apresentadas também evidenciam questões afetas à saúde mental, alvo de diversos estudos que nos remetem a questões psíquicas vivenciadas pela população devido aos grandes períodos de quarentena, bem como toda adversidade causada pela doença que gerou sentimentos de incerteza e insegurança, por questões econômicas, mas foi a possibilidade de morrer ou perder alguém próximo pelo contágio o maior gerador de estresse, pelos mais diversos motivos (LEVIEN, ROSSKOPOF, 2021; NEVES, 2020; MORAES, 2020; FELIX *et al.*, 2020).

Os resultados apresentados pela análise de conteúdo denotam haver compreensão e utilização das medidas de prevenção por parte dos respondentes, dada a baixa frequência apresentada pelos termos relacionados a eles. Porém, não se pode furtar ao esforço necessário para a transmissão de informação em saúde, principalmente em períodos pandêmicos, conforme preconiza o manual de comunicação de risco emitido pela OMS (2018), de forma a criar a consciência situacional e maior engajamento da população.

7 DISCUSSÃO

Anteriormente, o mundo vivenciou duas epidemias de coronavírus, isolado inicialmente em 1937, e posteriormente denominados por: SARS-CoV e MERS-CoV. Muitos anos depois o SARS-CoV foi identificado, como a causa de um surto de síndrome respiratória aguda grave (SARS), ocorrido em 2003 e que começou na China, já o MERS-CoV, identificado em 2012, causou a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS). Ambos os eventos foram controlados, de modo rápido e, somente alguns países como China, Canadá e EUA foram afetados pelo vírus (SCHWARTZ; GRAHAM, 2020). Ao longo da história observamos a evolução de grandes pandemias, com danos graves à humanidade, visto que causaram grande mortalidade e ruptura social de grande monta (LIMA *et al.*, 2020).

Considerada como a epidemia do século XX, a Gripe Espanhola foi a consequência da morte de aproximadamente 1/3 da população mundial, porém, possibilitou o desenvolvimento e a implantação de medidas sanitárias, de higiene pública e educação para a saúde, já se mencionando desde tal época a utilização do isolamento social para a prevenção da disseminação do vírus (RICON-FERRAZ, 2020).

Desde então, ocorreram grandes epidemias, porém, quanto a incidência do coronavírus, Guedes (2020) relata que a simplicidade do contágio fez com que a Covid-19 se tornasse epidêmica e de forma rápida, uma pandemia. Para Pires Brito *et al.* (2020), não é possível impedir o surgimento de epidemias, contudo, é possível controlá-las.

A incidência da pandemia no Brasil, teve seu primeiro registro em 26 de fevereiro de 2020 e devido à ausência de imunidade da população o contágio se deu de forma rápida. Considerando a inexistência de tratamento e disponibilidade de vacinas, foram difundidas medidas de prevenção de alcance individual, ambiental e comunitário. Tais medidas influenciaram o comportamento da população (OLIVEIRA *et al.*; GARCIA; DUARTE; BEZERRA *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2022).

O distanciamento social foi uma das medidas preventivas adotadas, para se evitar aglomerações, manter no mínimo um metro e meio de distância entre as pessoas, como também a proibição de eventos que ocasionassem um grande número de indivíduos reunidos (REIS-FILHO; QUINTO, 2020). Tendo em vista que o vírus causador da Covid-19 é facilmente transmitido de pessoa para pessoa (WHO, 2020b; PEREIRA *et al.*, 2020).

Para realização deste estudo optou-se por um instrumento passível de aplicação, de forma remota e à distância, levando-se em consideração a segurança oferecida aos participantes deste estudo, uma vez que no cenário mundial da pandemia, reconhece-se que a transmissão da Covid-19 ocorre de pessoa a pessoa, pelo ar ou por contato pessoal com secreções contaminadas (SZWARCOWALD; PINA, 2021).

Boni (2020) inferiu que a utilização de websurveys em períodos que exijam distanciamento social, tais como a pandemia da Covid-19, possui grandes vantagens. Sendo a velocidade, para a obtenção de dados e divulgação de resultados, uma das mais relevantes em situações emergenciais. Ressalta ainda que seu custo e a facilidade para a implantação são os pontos responsáveis por sua popularização em tempos pandêmicos. Dentre os principais aspectos negativos, esta autora aponta o baixo acesso à internet pelas classes D e E; inexistência de um cadastro de usuários da internet; além de haver possibilidade de várias respostas emitidas pelo mesmo usuário, quando se trata de questionários que não identificam os respondentes.

A utilização de tais instrumentos, para a coleta de dados, produzem informações importantes, porém, há por parte dos respondentes uma gama de motivos que geram a hesitação. Ainda sobre o tema a autora afirma que a despeito de tal dificuldade, diversos pesquisadores parecem julgar que a aplicação de questionários pode gerar dados relevantes para a pesquisa. Ressaltando ainda que o levantamento de dados por e-mail ou Internet é um procedimento recente, que apresenta como principal vantagem é a facilidade da distribuição dos questionários, bem como a coleta e o processamento dos dados são rápidos (VIEIRA, 2009, p.19).

Ainda sobre esta ferramenta, compete salientar que para Oliveira *et al.* (2020) os trabalhos que se utilizam a coleta de dados alternativa tornam-se muito relevantes, por evidenciar que mesmo em períodos que se exijam o distanciamento social há possibilidade de realizar pesquisa e divulgar amplamente seus resultados, uma vez que trazem como benefício a criação de estratégias para a conscientização da população sobre as principais medidas de combate à pandemia da Covid-19.

Os resultados apresentados apontam para as questões que vem sendo discutidas entre os diversos estudos, no qual a base das políticas públicas para se evitar o contágio e a transmissão dependerá de fatores como a percepção sobre a ciência, confiança nas instituições sanitárias e na própria percepção de risco da população sobre a pandemia da Covid-19. Tornando desta forma, a comunicação e a informação

na área da saúde importantes ferramentas para a gestão de situações de risco como as impostas por esta pandemia (MASSARANI *et al.*, 2021).

Segundo Massarani *et al.* (2021), a troca de informações em emergências em saúde pública de importância internacional (ESPPI), termo definido pela OMS, assume um papel de grande relevância, pois, permite que a população possa desenvolver comportamentos de preservação da vida, além de permitir que as autoridades sanitárias possam oferecer escuta e resposta profissional confiável.

Quanto à confiabilidade das informações, o presente estudo corrobora com o resultado apresentado por Massarani *et al.* (2021), na medida em que a maioria dos respondentes confia nas informações oferecidas pelo Ministério da Saúde, bem como, o fato de que a maioria dos respondentes declararam que buscam informações por meio da televisão aberta. O estudo coordenado por Costa (2020) também sugere a confiança nas autoridades sanitárias, corroborando os resultados apontados por esta pesquisa.

A questão da troca de informações pelas redes sociais denota que as interações sociais estão cada vez mais seguindo o definido por Bauman, segundo o termo “modernidade líquida”, na qual as relações ocorrem em rede (PERIN, 2020). Este fato também foi medido pelo estudo de Massarani *et al.* (2021), sendo que a maioria dos respondentes referiram obter informações por meio das redes sociais e aplicativos de mensagens. A pandemia da Covid-19 se mostrou um desafio a ser enfrentado por todos nós, cientistas, principalmente no desenvolvimento de estratégias para a comunicação de informações seguras.

Thompson (2002, p. 2 *apud* REIS; SILVA; FERREIRA, 2020) relatou que os indivíduos “(...) são envolvidos continuamente uns com os outros através da troca de mensagens de conteúdo simbólico, utilizando-se de tecnologias da informação e comunicação”.

De acordo com Reis, Silva e Ferreira (2020) “o acesso à informação de qualidade se apresenta como possibilidade de combate ao Coronavírus” fato no qual deve se pensar nas perspectivas de inclusão para que a informação alcance um maior número de pessoas. Em adição, embora uma taxa significativa da população brasileira tenha acesso a televisão e a internet, não há garantia de que ocorra os direitos de acesso à informação, comunicação e conhecimento para todos, não há também controle quanto a veracidade dos fatos que circulam tão rapidamente (SANTOS; SANTOS, 2016 *apud* REIS; SILVA; FERREIRA, 2020).

Ferraretto (2020) analisou a divulgação de informações sobre a pandemia de Covid-19 por emissoras de rádio brasileiras e concluiu que o rádio ganhou destaque em função ao confinamento, em abril de 2020, 77% dos entrevistados ouviam rádio, sendo que 20% muito mais do que antes da pandemia. O autor mencionou a grande influência em relação as atitudes do governo federal e de pessoas em destaque estimulando ou não a seguirem as recomendações feitas pela OMS, o qual afloram iniciativas de evidente responsabilidade.

Simonetti *et al.* (2021) discorreram sobre o que a população sabe sobre a Covid-19 e, apontaram que os respondentes preferiram em primeiro lugar a televisão, na sequência as redes sociais, profissionais de saúde e por último os artigos científicos. Ao final concluíram que parece haver entendimento a respeito das medidas de prevenção, a sintomas, possibilidades de transmissão, dentre outros aspectos.

Eysenbach (2020) cunhou o termo infodemiologia, considerado como a “ciência da distribuição e determinantes da informação em um meio eletrônico, especificamente a Internet, ou em uma população, com o objetivo final de informar a saúde pública e as políticas públicas”. Corroborando com Mazzeto e Souza (2022), que destacaram o momento como “infodemia de desinformação”, onde com muita frequência o senso comum ou saber empírico se sobressai ao conhecimento científico, sendo repassado rapidamente por aplicativos como Whatsapp, Facebook, Twittter.

Klein (2020) enfatizou que “apesar da tentativa dos órgãos de regulação em substituir o termo fake news por “desinformação”, essa palavra remete, no Brasil, para outro sentido, que é a falta de conhecimento sobre um tema ou mesmo a ignorância”. De março a maio de 2020 foram analisados os tipos desta que circularam no Brasil. Em um estudo realizado pela Fiocruz (2020), foi constatado que 20% das fake news eram sobre “métodos caseiros para prevenir o contágio da Covid-19, 5,7% se referiam a golpes bancários, 5% faziam menção a golpes sobre arrecadações para instituição de pesquisa e 4,3% se referiam ao novo coronavírus como “estratégia política”. Posteriormente, na última etapa da pesquisa 24,6% dos respondentes afirmavam que a doença era uma estratégia política e defendiam o uso de medicações sem comprovação científica.

Com a extensas campanhas de desinformação, a confiança dos brasileiros em relação a ciência foi impactada negativamente durante e a pandemia, destacando assim a população de moradores da região Centro-Oeste do Brasil, pois, 43% dos en-

trevistados declaram confiar pouco ou nada na ciência, 14% a mais que a média nacional (MASSARANI *et al.*, 2022). No presente estudo, não foi averiguado a confiabilidade em relação aos cientistas, mas 68,7% dos participantes relataram acessar o site oficial do ministério da saúde, para obter novas informações acerca da pandemia.

Medidas de prevenção são essenciais, sobretudo, quando se fala em pandemia. A informação de qualidade, bem direcionada à população, torna-se uma das principais prerrogativas de prevenção, tornando necessária a democratização da informação (REIS; SILVA; FERREIRA, 2020).

O Ministério da Saúde (2020), desde a declaração da pandemia, promoveu orientações preventivas claras e frequentemente reforçadas pelos veículos de informações, para que controla-se a disseminação do vírus SARS-CoV-2, sendo elas: lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; a “etiqueta respiratória”, que consiste em cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; o distanciamento social; o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; o hábito de se manter a ventilação nos ambientes e o uso de máscaras. Todos os participantes do presente estudo relataram fazer uso de umas das recomendações supracitadas, tendo destaque o uso de máscara (95,9%), uso de álcool gel (93,1%) e lavagem das mãos (91,5%), demonstrando estarem atentos as recomendações.

Quanto às informações transmitidas pelo Ministério da Saúde, cabe destacar os diversos períodos durante a pandemia da Covid-19, que geraram controvérsias sobre métodos de tratamento, levando a substituições de Ministros de Estado, fato que contraria todo arcabouço da educação sanitária e do gerenciamento de risco (OMS, 2018; SODRE, OLIVEIRA *et al.*; 2020).

Destaco que 62% dos respondentes afirmaram que sua rotina de trabalho não foi alterada pela pandemia, fato este que corrobora com os resultados apontados por Moraes e Paim (2021), pois os militares mantiveram-se à frente do enfrentamento à pandemia em conjunto com os diversos órgãos governamentais. Ao contrário da população que se viu diante de diversos desafios, tais como a perda de emprego, condições de moradia que não permitiam o correto distanciamento, dentre outros.

Moraes e Paim (2021), em um estudo de análise dos impactos da Covid-19 na família militar, demonstraram que não houve comprometimento da operacionalidade e na capacidade dos militares de atuar nas atividades sob a responsabilidade dos Comandos Conjuntos, apesar de seus familiares tenham sido impactados como consequência da atuação destes militares.

Bezerra et al. (2020) também realizou um estudo utilizando-se da ferramenta *Google Forms*, com o objetivo de medir os impactos sobre o isolamento social na pandemia, no qual concluiu que as pesquisas de opinião em momentos de crise são de fundamental importância pois apresentam como parte da população vivencia o momento em questão. Porém, fatores como a velocidade de expansão da pandemia e o elevado número de informações divulgadas, podem influenciar na percepção da população, ressaltando que as autoridades sanitárias precisam manter as informações o mais claro possível.

Com o advento da pandemia de Covid-19, a população em geral precisou lidar com o grande fluxo de informações, muitas vezes em desencontro nos meios comunicacionais, produzindo diversos sentimentos como insegurança, ansiedade, estresse, além disso, expostos novamente a uma realidade traumática mediada através das mídias (FELIX *et al.*, 2020).

As medidas protetivas contra disseminação da Covid-19, como o fechamento de escolas, locais de convívio e contato social, trouxe importantes impactos na população. Cerca de 1,5 bilhão de estudantes em todo o mundo, deixaram de frequentar escolas durante a pandemia. Além de prejuízos no aprendizado, enfatiza-se também o impacto físico e mental (FONSECA; SGANZERLA; ENÉAS, 2020).

Quanto ao impacto na saúde emocional de jovens, Felix et al., (2020) destacaram que os noticiários sobre Covid-19 os prejudicavam negativamente, com sentimentos de medo, angústia, ansiedade e tristeza.

Brandão (2020) e Schimidt *et al.* (2020) constataram que a pandemia da Covid-19 nos trouxe como consequência a era do “ser digital”, uma vez que as formas de se relacionar com a internet foram ampliadas de forma intensa, desde o “*home office*”, a telemedicina, as compras *online*, as *lives* disponibilizadas durante o longo período de quarentena como estratégia para minimizar seus impactos, dentre outras formas de utilização.

A análise qualitativa permitiu identificar, por meio das categorias estabelecidas, a percepção de eficácia das medidas de prevenção, aliada à crença de que tais medidas funcionam para prevenir o contágio. O ranking definiu as palavras mais comentadas e sua frequência o que, por sua vez, permitiu o estabelecimento da nuvem de palavras para melhor ilustração. As palavras mais empregadas pelos respondentes encontram-se no rol das informações difundidas pela mídia e, pode-se inferir que es-

tão intimamente ligados à percepção da eficácia da adoção das medidas de prevenção, bem como à saúde mental dos respondentes de acordo com Schimidt *et al.* (2020).

Muito embora a saúde física tenha sido alvo de grande preocupação durante a pandemia da Covid-19, observou-se que pouca atenção foi dada à saúde mental, fato que não poderia ter sido negligenciado, pois é condição importante para o enfrentamento dos aspectos negativos da doença (SCHIMDT *et al.*, 2020)

Os impactos negativos à saúde mental não estão restritos somente à população, mas inclusive aos profissionais da saúde que se encontravam na linha de frente o que traz um grande desafio no contexto da pandemia, pois foi necessário o desenvolvimento ou a aplicação de ferramentas para o atendimento seguro e eficaz a esta população tais como: transmissão de informações seguras, disponibilização de canais para o atendimento remoto, teletrabalho, dentre outras possibilidades. (SCHIMT *et al.*; BEZERRA; BRANDÃO; BROOKS *et al.*; CARVALHO, 2020).

Com a necessidade de distanciamento social, uma revolução nas estruturas corporativas foi necessária, tornando o teletrabalho a modalidade de trabalho padrão com uma média 8,2 milhões de pessoas trabalhando remotamente (GÓES; MARTINS; NASCIMENTO, 2021).

No Brasil, de maio de 2020, cerca de 19 milhões de pessoas estavam afastados do trabalho e 9,7 milhões sem remuneração do trabalho. Do total de trabalhadores ocupados no Brasil, no mesmo período supracitado, cerca de 13,3% (8,7 milhões) estavam trabalhando de forma remota (home office) (IBGE, 2020). Destaca-se as desigualdades, desde o risco de ser infectado pelo vírus, até a chance de permanecer vivo ou lidar com suas dramáticas consequências econômicas (MATHEUS, 2022). No presente estudo somente 15 participantes trabalharam na modalidade home office, apesar de terem garantido sua fonte de renda mensal, o risco de contaminação e os medos envolvidos nesse contexto de pandemia, são significantes na vida dessa população que esteve à frente no controle e combate da pandemia da Covid-19.

Por fim, destaco que a pandemia da Covid-19 trouxe muitos desafios nas mais diversas áreas a serem enfrentados ao mesmo tempo em que se produzia conhecimento sobre o funcionamento do vírus, desenvolvimento de vacinas de forma acelerada como medida para imunizar a população e minimizar os impactos causados pelo contágio, reestruturação do sistema de saúde pública e particular para dar conta da alta demanda por atendimento médico, dentre outras medidas.

O estudo destes impactos demonstrou quão rico é o tema, podendo ser abordado por diversas áreas do saber, desta forma este estudo não pretende esgotar a discussão sobre as medidas de prevenção aliadas à eficácia das informações transmitidas, contudo propõe questionamentos sobre a realidade das pessoas que vivem em áreas de fronteira, distantes dos grandes centros urbanos, com poucos recursos de serviços de saúde, como também para os gestores públicos, para que possam articular políticas públicas e acordos de cooperação com os países do Mercosul a fim de possibilitar um atendimento de saúde de qualidade ao cidadão fronteiriço (FERREIRA; MARIANI; BRATICEVIC; 2015; TONHATI; MACEDO, 2021).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo foi elaborado como requisito parcial para a obtenção do título de mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Estudos Fronteiriços e pretendeu avaliar a percepção dos usuários do Hospital Naval de Ladário sobre o entendimento dos entrevistados acerca dos conceitos epidemiológicos comunicados pela mídia sobre a covid-19, a adoção das medidas de prevenção e quais as mídias mais acessadas para a transmissão e recepção de informações sobre o tema.

Considerando o período pandêmico, o respeito às medidas de prevenção, todo o estudo foi delineado para obter informações a distância, com o objetivo de oferecer segurança aos respondentes e à pesquisadora. O questionário foi construído dentro do *Google Forms* para a coleta de dados segura e distribuído pelo aplicativo de mensagem *WhatsApp*.

No período inicial da pandemia da Covid-19 esta pesquisadora exercia o cargo de Vice-Diretora do Hospital Naval de Ladário e, como dito anteriormente, a preocupação central surgiu a partir do exercício deste.

O público-alvo deste estudo, dentro dos critérios de inclusão, foram os militares da ativa, inativos, pensionistas ou familiares destes, na faixa igual ou superior a 18 anos.

Para a coleta de dados, foram encaminhados 600 (seiscentos) questionários, com apenas um envio para cada usuário, dos quais 275 foram retornados e destes, 246 respondentes concordaram em participar do estudo.

Como curiosidade, foi observado um estranhamento dos usuários em receber o contato desta pesquisadora, alguns questionamentos sobre a veracidade do contato e da pesquisa foram retornados por mensagem. Neste sentido, pode-se inferir que o número reduzido de respondentes possa estar relacionado a preocupação de receber um link, passível de acarretar danos. Sobre este aspecto, pesquisa²³ aponta que 86% dos brasileiros temem ser vítima de fraude ou violação de dados na internet, sendo apontado nesta pesquisa que “pesquisas *on line*” encontram-se em terceiro lugar no risco de ameaça (G1, 2021).

²³ 86% dos brasileiros tem muito ou algum medo de ser vítima de fraude ou violação de dados pessoais, diz pesquisa. G1 (Globo.com), 02 jul.2021. Tecnologia. Disponível em <https://g1.globo.com/economia/tecnologia/noticia/2021/07/02/86percent-dos-brasileiros-tem-muito-ou-algum-medo-de-ser-vitima-de-fraude-ou-violacao-de-dados-pessoais-diz-pesquisa.ghtml>. Acesso em 3 jul. 2023.

A segunda curiosidade reside no ponto contrário ao anterior, aqueles respondentes que identificaram a pesquisadora, como a Vice-Diretora do Hospital, passaram a solicitar agendamentos de consultas e mandar mensagens de motivadoras todos os dias.

Estudos sobre percepção são considerados relevantes objetivar entender como as pessoas respondem às situações de risco, bem como às informações disponibilizadas nestes momentos. Além de analisar quais fatores interferem nas respostas, como se sentem sendo alvo de tais riscos, além de verificar quais estratégias utilizam para o enfrentamento destas situações (MASSARANI *et al.*, 2021; *apud* Di Giulio, 2015, p.1223).

Os resultados apontaram para um ambiente favorável à difusão da informação por mídias sociais e aplicativos de mensagens, conforme apontam estudos de Silva *et al.* (2020), Xavier *et al.* (2020) e Recuero (2002), os quais sugerem que as mídias sociais podem ser utilizadas de muitas formas, dentre as quais, para a divulgação de conteúdos voltados para campanhas de prevenção a doenças, tal qual se utilizou o rádio e a televisão no início do século XX.

Informações seguras ampliam a consciência situacional da população, geram engajamento e auxiliam na modificação de comportamentos, fortalecendo e favorecendo a preservação da vida conforme aponta a OMS (2018).

As mídias sociais estão proporcionando grandes desafios e oportunidades para o aprendizado organizacional (SOUZA, 2021, p. 14). Para a transmissão de informações e conhecimento, as organizações estão utilizando as mídias sociais, para estimular a gestão do conhecimento e “incentivar os funcionários a promover comportamentos de aprendizagem colaborativa” (SOUZA, 2021 *apud* ZHANG *et al.*, 2015).

Logo, Souza (2021) considera que as mídias sociais vão mais além do que oferecer distração/recreação, podem e devem ser utilizadas como “ferramentas colaborativas” para que o desenvolvimento profissional ocorra, dada a facilidade e a rapidez com que as informações circulam. Motivo pelo qual tem demonstrado elevado potencial para o aprimoramento da capacitação profissional, além de ampliar as redes de relacionamento.

Souza (2021, p. 65) menciona ainda, um ponto de extrema relevância para este estudo, ao considerar as dimensões territoriais nas quais os integrantes da MB se encontram distribuídos, “a adoção de um canal apropriado de comunicação viabiliza

a interação necessária para a divulgação do PN entre os elementos de contato e, por conseguinte, a conscientização dos demais militares e servidores quanto à importância do programa.”

Portanto, podemos inferir que a utilização de um canal de comunicação é de grande relevância para a interação entre os militares e seus familiares, podendo gerar consequentemente, conscientização sobre as informações ali contidas, principalmente no tocante à prevenção da saúde. Motivo pelo qual este estudo se mostrou relevante e inédito à medida que se utilizou de um público muito particular e diverso, militares e seus dependentes, que não vivenciaram perdas financeiras por ocasião da pandemia, porém por constituírem-se como profissionais essenciais de acordo com a Lei 14.023, datada de 08 de julho de 2.020, muitos não gozaram das facilidades do “*home office*” durante a pandemia, principalmente aqueles lotados nos Hospitais.

A replicação deste estudo diretamente na população fronteiriça, residente nas cidades de Corumbá e Ladário, poderá fomentar discussões sobre políticas públicas e acordos de cooperação entre os países do Mercosul, de modo a minimizar os impactos psicossociais na população residente nesta região e, subsidiar o incremento de ações voltadas para o acolhimento integral das demandas na área de saúde como uma prática regular.

Para a Marinha do Brasil, este estudo poderia ser replicado em todos os Distritos Navais localizados fora do Rio de Janeiro, com o intuito de se avaliar se a transmissão das informações, julgadas como essenciais pelas autoridades, estão de fato chegando aos militares e seus familiares a ponto de gerar engajamento e mudanças de comportamentos para fins de preservação da vida humana.

9 PROPOSTA DE AÇÃO

Durante as emergências de saúde pública, as pessoas precisam de saber quais os riscos sanitários que correm e que medidas podem tomar para proteger a sua saúde e as suas vidas. Uma informação rigorosa fornecida em devido tempo, com frequência e nas línguas e canais que as pessoas possam entender, confiar e usar, permite-lhes fazerem escolhas e tomar medidas para se protegerem a si próprias, às suas famílias e às comunidades contra os perigos e as ameaças à sua saúde (OMS; 2018).

Para a formulação da proposta de ação se considerou que a pandemia da Covid-19 se tornou uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, desde 30 de janeiro de 2020, data em que a OMS eleva sua classificação, pois nesta época já havia atingido todos os cinco continentes.

Em razão da ausência de imunidade da população o contágio se deu de forma exponencial. Para a contenção do contágio medidas de prevenção foram estimuladas, com a finalidade de minimizar a sobrecarga do sistema de saúde brasileiro.

A população assistida pelo Hospital Naval de Ladário, pelo Anemar (2020), é de 8.937 usuários no Estado de Mato Grosso do Sul. Aliado ao fato de que a estrutura física deste hospital se destina à prevenção e promoção da saúde, atenção básica e especializada em média complexidade. Não dispondo, por exemplo de Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Bem como, cumpre destacar que as cidades de Corumbá e Ladário, dispõem apenas de um único hospital que atende às demandas por atendimento médico da rede pública de saúde, caracterizando assim a baixa oferta de serviços de saúde em regiões de fronteira, apontado por Nagamine *et al.* (2020).

Há que se considerar ainda que, a população assistida pelo HNLA, participante deste estudo, residia à época nas cidades de Corumbá e Ladário. Estas cidades fazem fronteira com a Bolívia e, encontram-se a 420 km de distância da capital do Estado, cidade com maior disponibilidade de serviços de saúde. Esta população está a 1800km de distância do Hospital Naval Marcílio Dias, hospital da MB, localizado na cidade do Rio de Janeiro, que presta atendimento de nível terciário (alta complexidade).

Estes fatores que, por si só, justificam a necessidade de desenvolvimento contínuo de práticas voltadas à preservação da vida, tais como a transmissão de informações de saúde que gerem mudanças de comportamento voltadas à preservação da vida (OMS, 2018) e tornam o presente estudo de grande relevância, na medida em que se propõe a analisar a percepção destes usuários quanto aos

conceitos epidemiológicos comunicados pela mídia, a adoção das medidas de prevenção e identificar quais as mídias mais utilizadas para obter e transmitir informações.

Para comunicar suas informações, a MB possui um documento normativo que estabelece que as redes sociais são voltadas, de forma geral, para a sociedade brasileira. Sendo de responsabilidade do Centro de Comunicação da Marinha (CCSM). A comunicação deverá ser autêntica, transparente, ter capacidade de resposta, mantendo atitude positiva e respeito às opiniões (BRASIL, 2018).

Em pesquisa realizada nas mídias sociais e páginas oficiais da instituição, detectou-se as mídias/canais (Quadro 4).

Quadro 4 - Lista de canais e mídias sociais disponibilizadas pela MB.

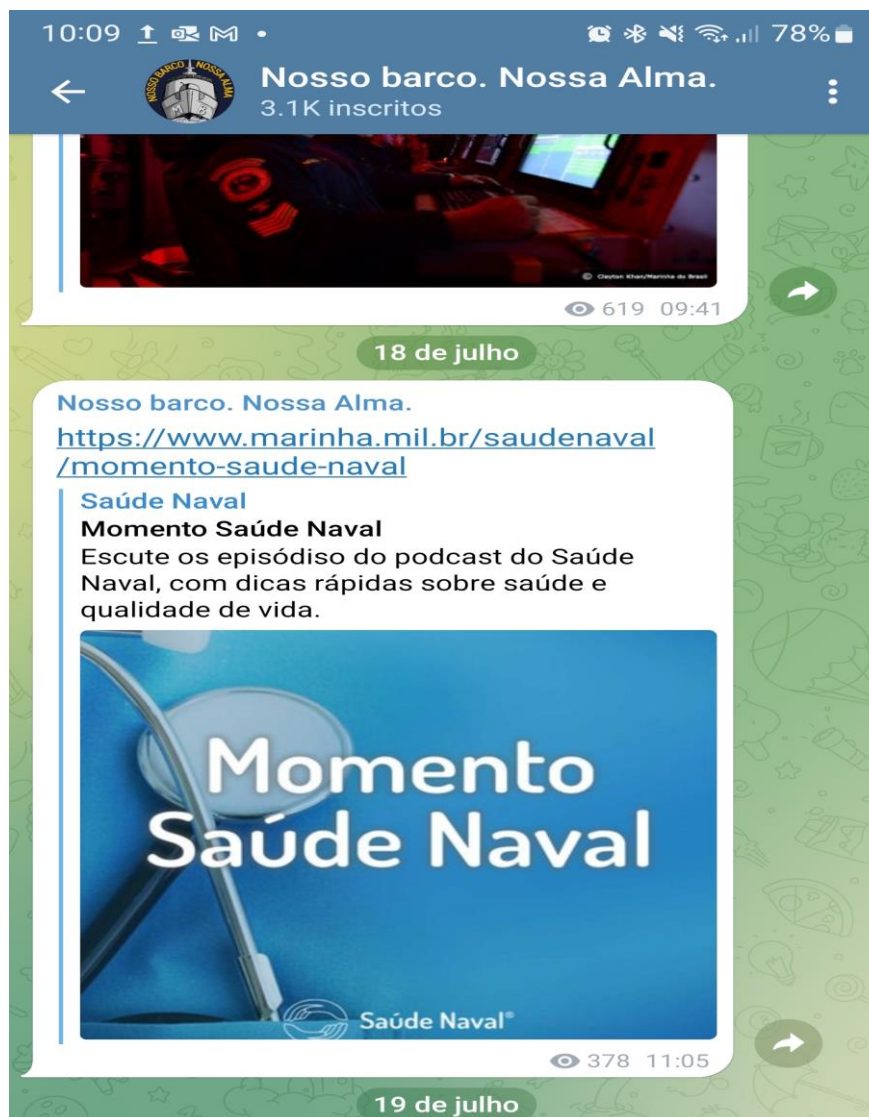
Canal/Mídia Social	Endereço
Agência Marinha de Notícias	www.marinha.mil.br/agenciadenoticias
Marinha do Brasil – site oficial da Força na internet	www.mar.mil.br
Projeto Saúde Naval – site do projeto na internet	www.marinha.mil.br/saudenaval
Rádio Marinha	Corumbá/Ladário (MS) – FM 105,9 MHz São Pedro da Aldeia (RJ) – FM 99,1 MHz Natal (RN) – FM 100,1 MHz Manaus (AM) – FM 99,9 MHz Rio Grande (RS) – FM 102,7 MHz Belém (PA) - 104,1 MHz https://www.marinha.mil.br/radio-marinha
<i>Facebook</i>	marinhaoficial
<i>Flickr</i>	mboficial
Instagram	@marinhaoficial
<i>Twitter</i>	@marmilbr
<i>Youtube</i>	@marinhaoficial
<i>Telegram</i>	Nosso barco. Nossa Alma.
Portal de periódicos	www.portaldeperiodicosmarinha.mil.br
App da Marinha	Disponível para IOS e Android

Fonte: elaboração da autora

Andrade (2018a) descreve as redes disponíveis a época, com a quantidade de seguidores: *Facebook* com mais de 1,7 milhões de seguidores; *Twitter* com mais de 176 mil seguidores; o *Instagram* com mais de 301 mil seguidores; e em destaque o canal de vídeos do *Youtube* possuía mais de 5.7 milhões de visualizações.

Analisando os dados contidos na revista *Ancora Social*, edição nº 13 de dez.2020 (Figura 20), pode-se constatar que 30 mil pessoas recebem os informativos do “Saúde Naval” via celular; cerca de 3 mil são cadastrados para receber a *newsletter* mensal; cerca de 4 mil realizaram o *download* do aplicativo; 1,5 mil fizeram o *download* dos cartazes sobre a Covid-19; cerca de 70 mil recebem informativos por e-mail; e no primeiro semestre de 2020 o site recebeu cerca de meio milhão de acessos. E, ainda em consulta ao aplicativo *Telegram*, conforme Figura 25, no qual a Força disponibilizou um canal denominado “Nosso barco. Nossa Alma”, pode-se perceber o número de inscritos, bem como demonstra que a MB também se utiliza deste aplicativo para transmitir informações sobre saúde do “Saúde Naval”, possibilita deduzirmos que em comparação aos dados informados em 2020 (descritos na Figura 20) há mais usuários recebendo notícias sobre saúde e qualidade de vida.

Figura 25 - Canal da Marinha do Brasil no Telegram, intitulado “Nosso Barco. Nossa Alma” – 18 jul. 2022.



Fonte: Arquivo pessoal.

Embora não haja uma rede social específica, destinada ao projeto “Saúde Naval”, observa-se que divulgações de notícias, deste site, no aplicativo do *Telegram* “Nosso barco. Nossa Alma”, pode gerar grande amplitude na divulgação, haja vista o número expressivo de inscritos existentes no canal. Há ainda a possibilidade da divulgação de conteúdo do referido projeto nas demais mídias da Força no *Instagram*, *Facebook*, *Youtube* e *Twitter*.

O presente estudo evidenciou que o público jovem tem mais acesso à internet e aos aplicativos de mensagens como *WhatsApp*, 98% dos respondentes acreditam na importância da troca de informações, 43,5% obtêm informações a partir das mídias sociais e menos de 1% refere receber informações por e-mail.

Tais resultados sugerem que o projeto “Saúde Naval” poderá se beneficiar muito com a implementação de estratégias comunicacionais voltadas para difusão de mensagens por aplicativos tais como *WhatsApp* e *Telegram* (embora não citado no estudo), mas já em uso pela Força, como citado anteriormente, de modo a permitir que o usuário possa acessar com maior agilidade a informação e compartilhá-la com familiares e amigos se assim o preferir.

Para que isso ocorra, os setores de Comunicação Social dos Distritos Navais poderão ser concitados a auxiliar na divulgação dos canais da Marinha, disponíveis na internet, de modo a estimular a adesão dos militares e seus dependentes, ampliando assim o acesso às informações.

Esta proposta se baseia no fato de que as pessoas estão cada vez mais conectadas, utilizam-se das redes sociais para consumo e produção dos mais diversos conteúdos, constituindo-se neste processo, portanto, como formadores de opinião. (COSTA, 2020; *Apud* LAMBERTON, 2016). Além de ir de encontro à recomendação baseada em evidência de qualidade moderada, relatada pela OMS (2018) de que a internet, bem como a utilização das redes sociais podem facilitar o trabalho de comunicação de riscos em situações de emergências de saúde pública, favorecendo o engajamento público, promover a comunicação entre as pessoas, possibilitar conhecimento situacional e monitoramento para respostas aos rumores, entre outras medidas.

Portanto, a presente proposta de ação visa aprimorar a divulgação da MB e suas ações, sobretudo as informações de saúde, para o público interno, pois baseia-se no fato de que os baixos índices dos canais, informativos e mídias sociais da MB, alcançados no presente estudo sugerem a necessidade de ampliação da divulgação destes. Reafirmando o que Souza (2021) concluiu, em seu estudo, que a criação de canais voltados para o público interno gera engajamento, disseminação do conhecimento que pode favorecer a capacitação profissional. Além de possibilitar maior consciência da situação vivenciada, proporcionando assim mudança de comportamento e preservação da vida em situações emergenciais, tais como a vivenciada no contexto da pandemia da Covid-19 (OMS, 2018).

REFERÊNCIAS

- ALCOFORADO, F. **As maiores pandemias ao longo da história e suas consequências**. Disponível em <https://blogdefalcoforado.wordpress.com/2020/04/16/as-maiores-pandemias-ao-longo-da-historia-e-suas-consequencias/>
- AMORIM, T. **A gestão de risco e seu protagonismo no processo decisório da Marinha do Brasil**. Sociedade Brasileira de Administração Pública (SBAP). 2019. Disponível em www.researchgate.net/figure/figura-n-4-area-de-jurisdicao-dos-comandos-de-distrito-naval_fig2_342024378. Acesso em 12jul2022.
- ANDRADE, D. S. V. ISOLAMENTO SOCIAL SÓ: NOTAS DE UMA MULHER SOLTEIRA MORANDO SOZINHA. **Revista feminismos**, v. 9, n. 3, 2022. www.feminismos.neim.ufba.br ISSN: 2317-2932.
- ANDRADE, H. C. **COMUNICAÇÃO SOCIAL NO MINISTÉRIO DA DEFESA: o uso das Mídias Sociais na divulgação dos assuntos de Defesa**. Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentada ao Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra como requisito à obtenção do diploma de Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia. Rio de Janeiro: ESG, 2018^a.
- ANEMAR. Marinha do Brasil. Diretoria de Administração da Marinha. **Anuário Estatístico da Marinha**. Vol.1, 2020, 48^a edição.
- ARAÚJO, R. de C. **Hospital Naval de Ladário – 70 anos: A saúde da marinha no coração do Pantanal**. Ladário-MS, 2021.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BATISTA, R. dos S. Educação e propaganda sanitárias: desdobramentos da formação de um sanitarista brasileiro na Fundação Rockefeller. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 26, n. 4, 2019, p. 1189-1202. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v26n4/0104-5970-hcsm-26-04-1189.pdf> > Acesso em: 11 de out. 2020.
- BENTO, F. R. O papel das cidades-gêmeas de fronteira na integração regional Sul-Americana. **Conjuntura Austral**, v. 6, n. 27-28, p. 40–53, 2015. DOI: 10.22456/2178-8839.51125. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/ConjunturaAustral/article/view/51125>. Acesso em: 13 maio. 2023.
- BEZERRA, A.; SILVA, C. E. M.; SOARES, F. R. G.; SILVA, J. A. M. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2411-2421, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-comportamento-da-populacao-durante-o-isolamento-social-na-pandemia-de-covid19/17551>. Acesso em: 1 de jun. 2020.

BRANDÃO, C. Comunicação - O futuro da comunicação e a comunicação do futuro. *In*: NEVES, José Roberto (org.). **O mundo pós pandemia**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2020. p.42-45.

BRASIL. nº 201, de 24 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, 24 abr. 2020. Edição: 78-B. Seção: 1.

BRASIL. Portaria nº 203, de 28 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 28 abr. 2020, Edição: 80-A, Seção: 1.

BRASIL. Portaria nº 204, de 29 de abril de 2020. **Diário Oficial da União**, Brasília, 29 abr. 2020j, Seção 1-Extra, p. 1.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 6.634, de 02 de maio de 1979. Dispõe sobre a Faixa de Fronteira. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 de maio de 1979. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6634.htm. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Decreto no 85.064, de 26 de agosto de 1980. Regulamenta a Lei no 6.634, de 2 de maio de 1979, que dispõe sobre a Faixa de Fronteiras. **Diário Oficial da União**, Brasília, p. 16899, 27 ago. 1980. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/Antigos/D85064.htm. Acesso em: 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. Secretaria de Programas Regionais. **Proposta de Reestruturação do Programa de Desenvolvimento da Faixa de Fronteira**/ Brasília: Ministério da Integração Nacional, 2005.

BRASIL. Ministério de Defesa. **Livro Branco de Defesa Nacional, Brasília**: MD, 2012a. Disponível em: <https://www.gov.br/defesa/pt-br/arquivos/2012/mes07/lbdn.pdf>. Acesso em 18out.2021.

BRASIL. Ministério da Integração Nacional. **Faixa de Fronteira**. Programa de Promoção do Desenvolvimento da Faixa de Fronteira – PDFF. Brasília – 2009.

BRASIL. Marinha do Brasil. DGPM-401 – **NORMAS PARA ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR**. Rio de Janeiro, 2012b. Disponível em < <https://www.marinha.mil.br/dsm/sites/www.marinha.mil.br.dsm/files/DGPM-401%20rev3%20MOD6%20-%20completo.pdf>> Acesso em: Acesso em: 31JAN. 2021.

BRASIL. Marinha do Brasil. EMA-860 – Manual de Comunicação Social da Marinha. Rio de Janeiro, 2018.

_____. Marinha do Brasil. **Comando do 6º Distrito Naval**. Disponível em: <<https://www.marinha.mil.br/com6dn/Historico>>. Acesso em: 31JAN. 2021.

_____. Marinha do Brasil. **Hospital Naval de Ladário**. Disponível em: <<http://www.arquivodamarinha.dphdm.mar.mil.br/index.php/hospital-naval-de-ladario-2>>. Acesso em: 31JAN. 2021.

BONI, R. B. *Websurveys* nos tempos de Covid-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00155820, 2020; Doi:10.1590/0102-311X00155820. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/G8kJtRzvd5gJVrHtdxchpKh/?lang=pt>. Acesso em: 11 maio. 2023.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, v. 395, n. 102227, 912-920, 2020. Doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8

BURSZTYN, M. A.; BURSZTYN, M. **Fundamentos de política e gestão ambiental: caminhos para a sustentabilidade**. Rio de Janeiro: Garamond, 2012.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS**. Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil (2013). Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. Disponível em <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>. Acesso em 15 mai.2023.

CARVALHO, L.M.; NASCIMENTO, F. A. A.; DAMASCENO, O. C.; TEIXEIRA, F. B.; SATO, D. A. E-COVID Xingu: Mídias Sociais e Informação no Combate à Covid-19. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, p. e142, 2020. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.supl.1-20200392>> Acesso em 20 out.2020.

CARDOSO, J. M.; ARAUJO, I. **Comunicação e saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro. 2001. Disponível em: <<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/comsau.html> >Acesso em 11 de out. 2020.

COSTA, E. A.; COSTA, G. V. L; OLIVEIRA, M. M. M. (Orgs.). **Fronteiras em foco**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2011. (Série Fronteiras).

COSTA, N. do R. *et al.* As Medidas de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil na Percepção da População Atual nas Mídias Sociais. **Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz**, sp abr, 2020. Disponível em: www.cee.fiocruz/sites/default/files/Relatório%20percep%20Covid-19_CEE_Versão%20FINAL_15_04_2020.pdf. Acesso em 18 de jul. 2022.

COSTA, M. K. B. da. **Políticas de Segurança e Defesa da Fronteira Brasileira no Contexto de Integração Regional: os casos das fronteiras Brasil-Paraguai e Brasil-Uruguai**. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Relações Internacionais (PPGRI) em Política Internacional da Universidade de

Brasília (UnB), como parte das exigências para obtenção do título de Mestre. UNB, 2017.

COSTA, G. V. L. A feira BRAS-BOL em Corumbá (MS): notas sobre o comércio informal na fronteira Brasil-Bolívia. **Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 467-489, 2013.

Disponível em:

www.academia.edu/9393124/A_Feira_Bras_Bol_em_Corumbá_MS_notas_sobre_o_comércio_informal_na_frenteira_Brasil_Bolivia. Acesso em 18 de jul. 2022.

CZERESNIA, D. **Do contágio à transmissão**: ciência e cultura na gênese do conhecimento epidemiológico [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1997. 123 p. ISBN: 85-85676-32-9. Atualizada em 1 de junho de 2020. Disponível em:

<<https://static.scielo.org/scielobooks/knm4c/pdf/czeresnia-9788575412565.pdf>>

Acesso em 1 de jun. 2020.

GIULIO, G. M. D. *et al.* Percepção de risco: um campo de interesse para a interface ambiente, saúde e sustentabilidade. **Saúde e Sociedade** [online]. 2015, v. 24, n. 4, pp. 1217-1231. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015136010>>.

ISSN 1984-0470. Acesso 20 mai.2023.

EYSENBACH, G. How to Fight an Infodemic: The Four Pillars of Infodemic Management. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 6, p. e21820. Doi: 10.2196/21820.

GUEDES, H. P. P. O vírus influenza e coronavírus e os grandes flagelos de saúde pública nos séculos XX e XXI. **Revista Marítima Brasileira**, v.140, n. 07/09, p.23-3, 2020. Disponível em: http://www.revistamaritima.com.br/sites/default/files/rmb_3t-2020_completa.pdf. Acesso em: 10 nov.2020.

FELIX, C. B.; ROCHA, V. N.; CASTRO, P. F. V. F.; MENDES, L. de M. R.; FONTES, H. P. de B. Juventude e trauma geracional: como os jovens brasileiros respondem à pandemia e à infodemia da Covid-19. **Liinc em Revista**, v. 17, n. 1, p. e5708, 2021. Doi: 10.18617/liinc.v17i1.5708. Disponível em:

<https://revista.ibict.br/liinc/article/view/5708>. Acesso em: 15 maio. 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, out. 2015.

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902015137475>.

FERENTZ, L.; FONSECA, M. N.; ACCIOLY, N. S.; GARCIAS, C. M. Comportamento em tempos de Coronavírus no Brasil: utilização de hashtags no início do isolamento social. **Comunicação em Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 31, n. Suppl1, p. 131–143, 2020. DOI: 10.51723/ccs.v31iSuppl 1.690. Disponível em:

<https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/690>. Acesso em: 18 maio. 2023.

FERRARETTO, L. A. Responsabilidade e negacionismo: apontamentos sobre o rádio brasileiro em tempos de Covid-19. **Radiofonias — Revista de Estudos em Mídia Sonora, Mariana-MG**, v. 11, n. 02, p. 15-38, 2020.

FIOCRUZ. **Estudo identifica principais fake news relacionadas à Covid-19.**

Informe Ensp, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-identifica-principais-fake-news-relacionadas-covid-19>. Acesso em: 15 maio 2023

FONSECA, R. P.; SGANZERLA, G. C.; ENÉAS, L. V. Fechamento das escolas na pandemia de Covid-19: impacto socioemocional, cognitivo e de aprendizagem. **Debates em Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 28–37, 2020. Doi: 10.25118/2763-9037.2020.v10.23. Disponível em: <https://revistardp.org.br/revista/article/view/23>. Acesso em: 15 maio. 2023.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1972

FOUCHER, M. **Obsessão por fronteiras**. Tradução de Cecília Lopes. São Paulo: Radical Livros, 2009.

FURTADO, R. S. A. **35 anos da Lei da Faixa de Fronteira: avanços e desafios à Integração sul-americana**. Revista Brasileira de Inteligência, v. 9, p. 81-89, 2015

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, e2020222, 2020. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2237-96222020000200100&script=sci_arttext. Acesso em 1 de jun. 2020.

GUAZINA, L. O conceito de mídia na ciência política: desafios interdisciplinares. **Revista Debates**, v. 1, n. 1, p. 49-64, 2007. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/debates/article/viewFile/2469/1287> > Acesso em: 12 de out. 2020.

GUEDES, H. P. P. O vírus influenza e coronavírus e os grandes flagelos de saúde pública nos séculos XX e XXI. **Revista Marítima Brasileira**, v.140, n. 07/09, p.23-3, 2020. Disponível em: http://www.revistamaritima.com.br/sites/default/files/rmb_3t-2020_completa.pdf. Acesso em: 15 nov.2020.

GÓES, G.S.; MARTINS, F. S.; NASCIMENTO, J.A. **Trabalho remoto no Brasil em 2020 sob a pandemia do Covid-19: quem, quantos e onde estão?** Brasília: IPEA, Carta de Conjuntura, nº 52, 2021.

HOUTUM, H. V.; NAERSSSEN, T. V. Bordering, Ordering and Othering. **Journal of Economic and Social Geography**, v. 93, n. 2, p. 125-136, 2002. 10.1111/1467-9663.00189. Disponível em: <https://henkvanhoutum.nl/wp-content/uploads/2013/05/TESG2002.pdf>. Acesso em: 11 maio 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: 2010: Resultado decenal**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=799>. Acesso em 14 abr. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios: PNAD COVID-19: maio/2020: Resultado mensal** [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101727.pdf>. Acesso em 14 abr. 2023.

KLEIN, E. Lógicas comunicacionais da circulação de fake news sobre Covid-19 no Whatsapp. **Rizoma**, v. 8, n. 1, p. 26-48, 5 jan. 2020.

LEVIEN, S.; ROSSKOPF, D. H. COVID-19 no Brasil: um olhar social sobre a pandemia. **Revista Thema**, Pelotas, v. 20, p. 1–16, 2021. DOI: 10.15536/thema.V20.Especial.2021.1-16.1811. Disponível em: <https://periodicos.ifsul.edu.br/index.php/thema/article/view/1811>. Acesso em: 30 out.2021.

LIMA, D. L. F.; DIAS, A. A.; RANELO, R. S.; CRUZ, I. D.; COSTA, S. C.; NIGRI, F. M. N.; NERI, J. R. COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 15, p. 1575-1586, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/covid19-no-estado-do-ceara-comportamentos-e-crencas-na-chegada-da-pandemia/17540>. Acesso em 1 de jun. 2020.

MACHADO, L. O. Limites, Fronteiras, Redes. In: Strohaecker T, Damiani A, Schaffer N. (org). **Fronteiras e espaço global**. Porto Alegre: AGB-Porto Alegre, 1998, v.1.p.41-49.

MACHADO, L. O. Estado, territorialidade, redes. Cidades gêmeas na zona de fronteira sul-americana. In: SILVEIRA, M. L. (Org.). **Continentes em chamadas: globalização e território na América Latina**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005a, p. 246-284.

MACHADO, L. O.; HAESBAERT, R.; RIBEIRO, L. P.; STEIMAN, R.; PEITER, P.; NOVAES, A. O desenvolvimento da faixa de fronteira: uma proposta conceitual-metodológica. In: **Território sem limites: estudos sobre fronteiras** / Tito Carlos Machado de Oliveira (org.). Campo Grande, MS: Ed. UFMS, 2005b.

MAGALDI, M. A. B.; MONTEIRO, D. O. SERENIDADE E FIRMEZA – A MB no combate à Covid-19 – Parte I. **Revista Marítima Brasileira**, v. 140, n. 04/06, p. 9-32, 2020.

MARTINE, G. A globalização inacabada: migrações internacionais e pobreza no século 21. **São Paulo em Perspectiva**, v. 19, n. 3, p. 3-22, 2005. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392005000300001>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392005000300001&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 fev. 2020.

MARANHO, M. V. M. T. **A MARINHA DO BRASIL E A PRESENÇA DE SEUS MILITARES NA FRONTEIRA OESTE DO BRASIL: O CASO DE LADÁRIO, MS.**

Tese (Mestrado em Estudos Fronteiriços) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Mato Grosso do Sul, p.102. 2014.

MASSARANI, L.; MENDES, I. M.; FAGUNDES, V.; POLINO, C.; CASTELFRANCHI, Y. **Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 08, p. 3265-3276. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>>. Acesso em 19 jul. 2022.

MASSARANI, L.; POLINO, C.; MOREIRA, I.; FAGUNDES, V.; CASTELFRANCHI, Y. **Confiança na ciência no Brasil em tempos de pandemia**: Resumo executivo. Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia em Comunicação Pública da Ciência e Tecnologia (INCT-CPCT), 2022.

MATHEUS, A. C. C. O AGRAVAMENTO DAS DESIGUALDADES SOCIAIS NA PANDEMIA DO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 E A DIMENSÃO SOCIAL DA SUSTENTABILIDADE. *Virtuajus*, v. 6, n. 11, p. 64-77, 2022.

MAZZETO, A. C. E.; SOUZA, E. G. de. INFODEMIA E DESINFORMAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19: REFLEXÕES À LUZ DA NOÇÃO DE COMPETÊNCIA EM INFORMAÇÃO. *Ponto de Acesso*, v. 16, n. 2, p. 2–23, 2022. Doi: 10.9771/rpa.v16i2.49151. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaici/article/view/49151>. Acesso em: 16 maio. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o coronavírus** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 abr 7]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus> » <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus>. Acesso em 11 out. 2020.

MORAES, R. F. **Medidas legais de incentivo ao distanciamento social: comparação das políticas de governos estaduais e prefeituras nas capitais no Brasil**. Nota Técnica 16. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), abr.2020. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicações>.

MORAES, R. F. de. **Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia**: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva, Nota Técnica nº 27. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), abr.2020a. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicações>.

MORAES, M. V.; PAIM, D. A. **A pandemia de covid-19 no Brasil**: a atuação do ministério da defesa e das forças armadas. Trabalho de Conclusão de Curso – Escola Superior de Defesa. Brasília, 2021

MOURA, E. O. C. O Sistema de Saúde da Marinha na batalha contra a covid-19. *Revista Marítima Brasileira*, v.140, n. 07/09, p. 37-42, 2020.

NAGAMINE, L.; FERREIRA, G.; KRÜGER, C.; MOURA, R. Disseminação da covid-19 nas faixas de fronteiras terrestre e litorânea do Brasil. **Revista Tempo do Mundo**, n. 23, p. 203-234, 2 dez. 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/rtm/201202_rtm_n23_art8.pdf>. Acesso em: 26out.2021.

NEVES, J. R. C. (org.). **O mundo pós-pandemia: reflexões sobre uma nova vida**. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 2020.

NOGUEIRA, J. P.; MESSARI, N. **Teoria das relações internacionais**. Rio de Janeiro: Campus, 2005.

OLIVEIRA, W.; K.; DUARTE, E.; FRANÇA, G. V. A.; GARCIA, L. P. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 2, e2020044, 2020. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200023>. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-4974202000020002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICA DE SAÚDE. **Folha Informativa- COVID 19 (doença causada pelo novo coronavírus)**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em 1 de jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Comunicação de riscos em emergências de saúde pública: um guia da OMS para políticas e práticas em comunicação de risco de emergência**. Genebra: OMS; 2018.

PÊGO, B.; MOURA, R.; NUNES, M.; KRÜGER, C.; MOREIRA, P.; FERREIRA, G.; NAGAMINE, L. **Pandemia e fronteiras brasileiras: análise a evolução da Covid-19 e proposições**. Diretoria de Estudos e Políticas Regionais, Urbanas e Ambientais Ipea: Brasília, 2020. (Nota Técnica, n 16). Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/200521_n_16_dirur> Acesso em: 26 out. 2021.

PÊGO, B.; MOURA, R.; NUNES, M.; KRÜGER, C.; MOREIRA, P.; FERREIRA, G.; NAGAMINE, L. **Pandemia e fronteiras: oito meses em evolução no Brasil**. Ipea: Brasília, 2021. (Nota Técnica, n 22). Disponível em:< http://www.ipea.gov.br/bitstream/11058/10450/1/NT_22_Dirur_PandemiaeFronteiras_OitoMesesEvolucaoNoBrasil.pdf> Acesso em: 26 out. 2021.

PEREIRA, M. D.; OLIVEIRA, L. C. de.; COSTA, C. F. T.; BEZERRA, C. M. de O.; PEREIRA, M. D. .; SANTOS, C. K. A. dos; DANTAS, E. H. M. A pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **SciELO Preprints**, 2020. DOI: 10.1590/SciELOPreprints.493. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/493>. Acesso em: 15 jan. 2022.

PERIN, R. O. **A valorização do outro na construção de relacionamentos saudáveis**. Escola da inteligência, 2020. Disponível em:

<https://escoladainteligencia.com.br/blog/valorizacao-do-outro/>. Acesso em: 18/07/2022

PINHEIRO, D. C. de S. **O papel do plano de comunicação preventivo em momento de crise na organização**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Informação e Comunicação, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2005.

PIRES BRITO, S. B.; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 8, n. 2, p. 54–63, 2020. DOI: 10.22239/2317-269X.01531.

PIRES, R. R. C. **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da covid-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública: Nota Técnica nº 33. Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia. IPEA. Brasília, DF: 2020. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_alphaconten&view=alphaconten&Itemid=357. Acesso em 18/07/2022.

RECUERO, R. C. **A internet e a nova revolução na comunicação mundial**. Ensaio apresentado como requisito parcial à aprovação na disciplina de história das Tecnologias de Comunicação, ministrada pelo professor Dr. Jacques Wainberg, na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC/RS), em dezembro de 2000.

RECUERO, R. C. **Comunidades virtuais no IRC**: o caso do #Pelotas. Um Estudo sobre a comunicação mediada por computador e a estruturação de comunidades virtuais. Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Comunicação e Informação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (janeiro de 2002).

RECUERO, R. C. **Fluxos de Informação e Capital Social nos Weblogs**: Um estudo de caso na blogosfera brasileira. In: Steffens, César; STEFFEN, C.; POZENATO, K. M. (Org.). *Mídia, cultura e contemporaneidade*. 1 ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2010, v., p. 117-142. Disponível em <http://raquelrecuero.com/artigos.html>.

RECUERO, R.; BASTOS, M., ZAGO, G. **Análise de redes para mídia social**. Porto Alegre: Sulina, 2018. 182 p. (Coleção Cibercultura)

REIS-FILHO, J. A.; QUINTO, D. COVID-19, social isolation, artisanal fishery and food security: How these issues are related and how important is the sovereignty of fishing workers in the face of the dystopian scenario. **SciELO Preprints**, 1–26, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/SCIELOPREPRINTS.54.4>.

REIS, J. P. B.; SILVA, D.P.; FERREIRA, G. M. Construção social do conhecimento e acesso à informação durante a pandemia do COVID-19. **IV Seminário Internacional de Pesquisas em Miatização e Processos Sociais**, v. 1, n. 4, 2020.

RICON-FERRAZ, A. As grandes Pandemias da História. **Revista de Ciência Elementar**, v. 8, n. 2, 2020. Doi: <http://doi.org/10.24927/rce2020.025>. Acesso em 17Out.2021.

FNTOS, D. L. dos. **Ser ou não ser inconstitucional?** Eis Ladário: os desdobramentos em torno da formação da municipalidade (1948-1960). *In*: NAZARENO, E.; SALOMOM, M.; NASCIMENTO, R. C.de S. [Orgs.]. Anais do I Fórum dos Programas de Pós-graduação em história do Centro-Oeste e do IX seminário da pós-graduação em história (UFG/PUC-GO) – Goiás: Goiânia – UFG/PUC-Goiás, 2016. ISSN 2176-6738.

SANTOS, R. da C. M. A. dos; SANTOS, F. C. Televisão e acessibilidade: o uso de recursos de inclusão para o surdo no telejornal brasileiro. **Anagrama**, v. 10, n. 2, 2016. Doi: 10.11606/issn.1982-1689.anagrama.2016.118033.

SANTOS-D'AMORIM, K. I.; CRUZ, R. W. R.; CORREIA, A. E. G. C. O uso dos blogs de ciência no campo da Ciência da Informação no Brasil e seus papéis na cultura científica. **Brazilian Journal of Information Science: research trends**, v. 14, n. 2 - abr-Jun, p. 24–48, 2020. 10.36311/1981-1640.2020.v14n2.03.p24. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/bjis/article/view/10291>. Acesso em: 13 maio. 2023.

SCHWARTZ, D. A.; GRAHAM, A. L. Potential Maternal and Infant Outcomes from Coronavirus 2019-nCoV (SARS-CoV-2) Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. **Viruses**, v. 12, n. 2, 2020. <https://doi.org/10.3390/v12020194>.

SCHIMIDT, B.; CREPALDI, M. A.; BOLZE, S. D. A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L. M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol.** Campinas, 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>.

SILVA, E. de S. M. e; ONO, B. H. V. S.; SOUZA, J. C.; MENIN, I. B. F. Mídia e promoção da saúde em tempos de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e842986252, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6252. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6252>. Acesso em: 22 out. 2021.

SILVA, M. A. M.; BARBOSA, P. D. S.; TORRES, J. M.; RIBEIRO, A. L. Avaliação do conhecimento e práticas de prevenção e controle da Covid-19 dos usuários da atenção básica do município de São José dos Campos. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v. 9, n. 217, 2022.

SILVA-SOBRINHO, R. A.; ZILLY, A.; SILVA, R. M. M. da; ARCOVERDE, M. A. M.; DESCHUTTER, E. J.; PALHA, P. F.; BERNARDI, A. S. Enfrentamento da COVID-19 em região de fronteira internacional: saúde e economia. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, p. e3398, 2021. DOI: 10.1590/1518-8345.4659.3398. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/184874>. Acesso em: 26 out. 2021.

SIMONETTI, A. B.; ACRANI, G. O.; DO AMARAL, C. P.; SIMÃO, T.T.; STOBBE, J. C.; LINDEMANN, I. L. O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID-19: prevalência e fatores associados / O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID-19: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 4, n. 1, pág. 255–271, 2021. Doi: 10.34119/bjhrv4n1-022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22669>. Acesso em: 18 maio. 2023.

SODRÉ, F. Epidemia de Covid-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020, e00302134. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00302.

SOUZA, S. do N. **O uso das mídias sociais para fomento à gestão do conhecimento**: um estudo sobre sua aderência na Marinha do Brasil / Simone do Nascimento Souza. – 2021. Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getúlio Vargas. Disponível em: https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/30997/Disserta%20Simone%20Souza_vers%20final.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 30jun.2023.

SZOCHALEWICZ, J. R. de M. **A presença da Marinha do Brasil na fronteira oeste: fator de desenvolvimento e segurança**. Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia apresentada Departamento de Estudos da Escola Superior de Guerra como requisito à obtenção do diploma do Curso de Altos Estudos de Política e Estratégia (CAEPE), 2014.

SZWARCWALD, C. L.; PINA, M. de F. de - ConVid - Pesquisa de Comportamentos pela Internet durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00268320>.

TONHATI, T. M. P.; MACÊDO, M. Os impactos da pandemia de Covid-19 para as mulheres imigrantes no Brasil: mobilidade e mercado de trabalho. **Sociedade e Estado**, v. 36, n. 3, p. 891–914, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136030003>. Acesso em 20jul2023.

VIEIRA, S. **Como elaborar questionários**. São Paulo: Atlas, 2009.

XAVIER, F.; OLENSKI, J. R. W.; ACOSTA, A. L.; SALLUM, M. A. M.; SARAIVA, A. M. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a Covid-19. **Estudos Avançados**, v. 34, n. 99, p. 261-281, 2020. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/eav/article/view/173428>. Acesso em: 12out.2020.

THOMPSON, John B. **A Mídia e a Modernidade**: Uma Teoria Social da Mídia. Petrópolis. Ed. Vozes, 5ª edição, 261 p., 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) pandemic**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em 30 out.2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020). **Getting your workplace ready for COVID-19**, Genebra. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/gettingworkplace-ready-for-covid-19.pdf?sfvrsn=359a81e7_61.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2020b). **Q&A on coronaviruses (COVID-19)**. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-andanswers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.

ANEXOS E APÊNDICES

ANEXO A

Campanhas divulgadas no site [Esaco Família Naval | Marinha do Brasil](https://www.marinha.mil.br/sites/Esaco_Familia_Naval_Marinha_do_Brasil)



https://www.marinha.mil.br/sites/default/files/informativo_dasm03.jpg



https://www.marinha.mil.br/sites/default/files/informativo_naval01.jpg



https://www.marinha.mil.br/sites/default/files/informativo_dasm02.jpg



https://www.marinha.mil.br/sites/default/files/informativo_dasm01.jpg

Campanhas do Saúde Naval – Banners disponibilizado para impressão e divulgação nas Organizações Militares.

COVID-19
NOVO CORONAVIRUS

PREVINA A DOENÇA

A CONTAMINAÇÃO pode ocorrer por:



- Tosse
- Gotículas de saliva
- Espirro
- Catarro
- Contato com pessoas doentes

Por isso, CUIDADO com:

CONTATOS SOCIAIS
(abraços e beijos, por exemplo);

OBJETOS (celulares e botões),

E SUPERFÍCIES QUE AS PESSOAS TOCAM constantemente (corrimões e maçanetas).

COVID-19
NOVO CORONAVIRUS

SINTOMAS E DIFERENÇAS

COVID-19

Febre alta
Tosse seca
Dificuldade para respirar
Cansaço
Fadiga
Diarreia

GRIPE

Febre
Tosse
Dor de cabeça
Dor nos músculos e nas juntas
Dor de garganta
Coriza

ALERGIA

Espirro
Tosse
Olhos irritados
Coriza


Fonte: CREMERJ

Arquivo Editar Exibir Histórico Favoritos Ferramentas Ajuda

Oito dicas para fugir das fake news X Oito dicas para fugir das fake news X


file:///C:/Users/06475155/Documentos/mostrado/Oito dicas para fugir das fake news sobre o Covid-19 Saúde Naval.htm

Importar favoritos... MARINA DO BRASIL... FZMARI-MS 356p



OITO DICAS PARA FUGIR DAS FAKE NEWS SOBRE O COVID-19

Enviado em: 04/02/2020



NOVO CORONAVIRUS

O Saúde Naval traz para você oito dicas para ficar atento e não disseminar fake news (notícias falsas) sobre o novo coronavírus:

- ➔ Leia a notícia por completo e não apenas o título ou as primeiras frases;
- ➔ Questione-se até que ponto a notícia recebida tem chances de ser falsa;
- ➔ Verifique se a fonte é confiável e se está explícita no texto;
- ➔ Faça uma pesquisa e veja se a informação foi publicada em outras fontes confiáveis;
- ➔ Tenha cuidado com conteúdos compartilhados com expressões como "Atenção! Alerta! Cuidado!";
- ➔ Perceba se são citados: data, local e envolvidos. Essas informações devem estar claras no texto;
- ➔ Desconfie de pedidos como "compartilhe antes que apaguem essa informação";
- ➔ Verifique se há erros ortográficos, normalmente as notícias falsas não são fãis do português.

Acesse sites oficiais como o do **Ministério da Saúde** e saiba mais sobre o novo coronavírus.

Compartilhe

SMS - Serviço de

SM - Serviço de

DÚVIDAS E MAIS INFORMAÇÕES

Coronavírus é uma família de vírus que causam infecções respiratórias. O novo agente do coronavírus foi descoberto em 31/12/19 após casos registrados na China. Provoca a doença chamada de coronavírus (COVID-19).

Tire aqui as suas dúvidas e obtenha mais informações:



CARDS PARA DIVULGAÇÃO

Clique nas imagens e faça o download! #COVID-19



O site disponibilizou durante todo o período de vigência da pandemia da Covid-19 material informativo, vídeos com orientações de profissionais especializados, podcast com conteúdos diversos sobre o tema, a fim de manter todos os militares e seus dependentes, Servidores Civis e Pensionistas bem informados.

Links passíveis de consulta:

[Saúde Naval - Queremos o bem do nosso maior bem: Família Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[Covid-19 até quando? | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[Perguntas e respostas sobre o Covid-19 | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[Máscaras: uma proteção para mim e para você | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[Já lavou suas mãos hoje? | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[Lavo minhas mãos | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[Gibi - Lavar as mãos | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[2020, um ano imprevisível | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

[A saúde mental na adolescência e o cuidado com as redes sociais | Saúde Naval \(marinha.mil.br\)](https://marinha.mil.br)

Campanha do SN e DPHDM para crianças recebe Prêmio Criatividade | Saúde Naval (marinha.mil.br)

Erreamentas Ajuda

Combate ao COVID-19 | Marinha X COVID-19: Confira as últimas in... X MARINHA DO BRASIL | COM... X SIGDEM - Entrada X +

https://www.marinha.mil.br/saudenaval/covid-19-faq

ASIL... FUSMA WEB SIGep

MARINHA DO BRASIL

Pesquisa de Satisfação Perguntas Frequentes Contato

COVID-19: CONFIRA AS ÚLTIMAS INFORMAÇÕES

Enviado em: 02/03/2020 | Atualizado: 30/04/2021 às 16:00

Quando devo tomar a vacina? Quem já teve a doença precisa se vacinar? Quais os grupos que não podem ser vacinados? Essas são algumas dúvidas da Família Naval quando o assunto é COVID-19.

OO Saúde Naval mantém você informado sobre a vacinação com a orientação da Diretoria de Saúde da Marinha e ajuda você a se atualizar sobre a doença com informações dos médicos infectologistas do Hospital Naval Marcílio Dias.

Essas orientações estão em constante revisão em virtude da evolução e das novas informações a respeito do comportamento do novo coronavírus.

Fique atento!

Dúvidas: (21) 2104-5444 ou, 0800 078 0019, saudenaval@marinha.mil.br ou pelo aplicativo do Saude Naval.

Accesse orientações e tire dúvidas quanto à internação por COVID-19 no HNMD.

COVID-19 PERGUNTAS FREQUENTES

Novo Em todos os Distritos Navais haverá postos de vacinação?

Novo Preciso de cartão de vacinação?

Novo Posso me vacinar contra COVID-19 fora da época do grupo de prioridade a que pertencço?

Para evitar o COVID, onde devo deixar os calçados quando voltar para casa?

Que cuidados devo ter ao chegar em casa?

E os objetos que vierem da rua junto comigo? Devo limpá-los?

Erreamentas Ajuda

https://www.marinha.mil.br/saudenaval/novo-coronavirus3

FUSMA WEB SIGep

IRINNAS

Cursos, Palestras e Jornadas

INFORMAÇÃO PARA VOCE

NOTÍCIAS SAÚDE NAVAL

11/10/2022
PIX e cartão de crédito: descubra a novidade e suas vantagens no SeDIME

28/09/2022
SMI CHEGA À FAMCE

01/09/2022
Saúde Naval no Ancora Social: O melhor da vida é ter a Saúde por perto

Todas as Notícias

FAÇA PARTE DESTA EQUIPE

Como ingressar na MB

Como reduzir o risco de infecção pelo novo coronavírus?

- ➔ Evitar contato próximo com pessoas com infecções respiratórias agudas;
- ➔ Lavar frequentemente as mãos, especialmente após contato direto com pessoas doentes ou com o meio ambiente e antes de se alimentar;
- ➔ Usar lenço descartável para higiene nasal;
- ➔ Cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir;
- ➔ Evitar tocar nas mucosas dos olhos;
- ➔ Higienizar as mãos após tossir ou espirrar;
- ➔ Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, pratos, copos ou garrafas;
- ➔ Manter os ambientes bem ventilados;
- ➔ Evitar contato próximo com animais selvagens e animais doentes em fazendas ou criações.

Existe uma vacina para o novo coronavírus?

Como a doença é nova, não há vacina até o momento.

Temos casos do novo coronavírus no Brasil?

Até o presente momento, não há casos confirmados no país.

Qual a definição de caso suspeito?

Febre acompanhada de sintomas respiratórios, além de atender a uma das duas seguintes situações: ter viajado nos últimos 14 dias antes do início dos sintomas para área de transmissão local (cidade de Wuhan) ou ter tido contato próximo com um caso suspeito ou confirmado. Febre pode não estar presente em casos de alguns pacientes, como idosos, imunocomprometidos ou que tenham utilizado antitérmicos.

Qual a orientação diante da detecção de um caso suspeito?

Os casos suspeitos devem ser mantidos em isolamento enquanto houver sinais e sintomas clínicos. Paciente deve utilizar máscara cirúrgica a partir do momento da suspeita e ser mantido preferencialmente em quarto privativo. Profissionais da saúde devem utilizar medidas de precaução padrão, de contato e de gotículas (máscara cirúrgica, luvas, avental não estéril e óculos de proteção). Para a realização de procedimentos que gerem aerossolização de secreções respiratórias, como intubação, aspiração de vias aéreas ou indução de escarro, deverá ser utilizada precaução por aerossóis, com uso de máscara profissional PFF2 (N95). Estas são as recomendações atuais do Ministério da Saúde.

FONTES: Ministério da Saúde do Brasil / Organização Mundial da Saúde (OMS) / Centro de Controle e

**UNIDOS NA DISTÂNCIA,
VENCEREMOS O INIMIGO**

#COVID-19



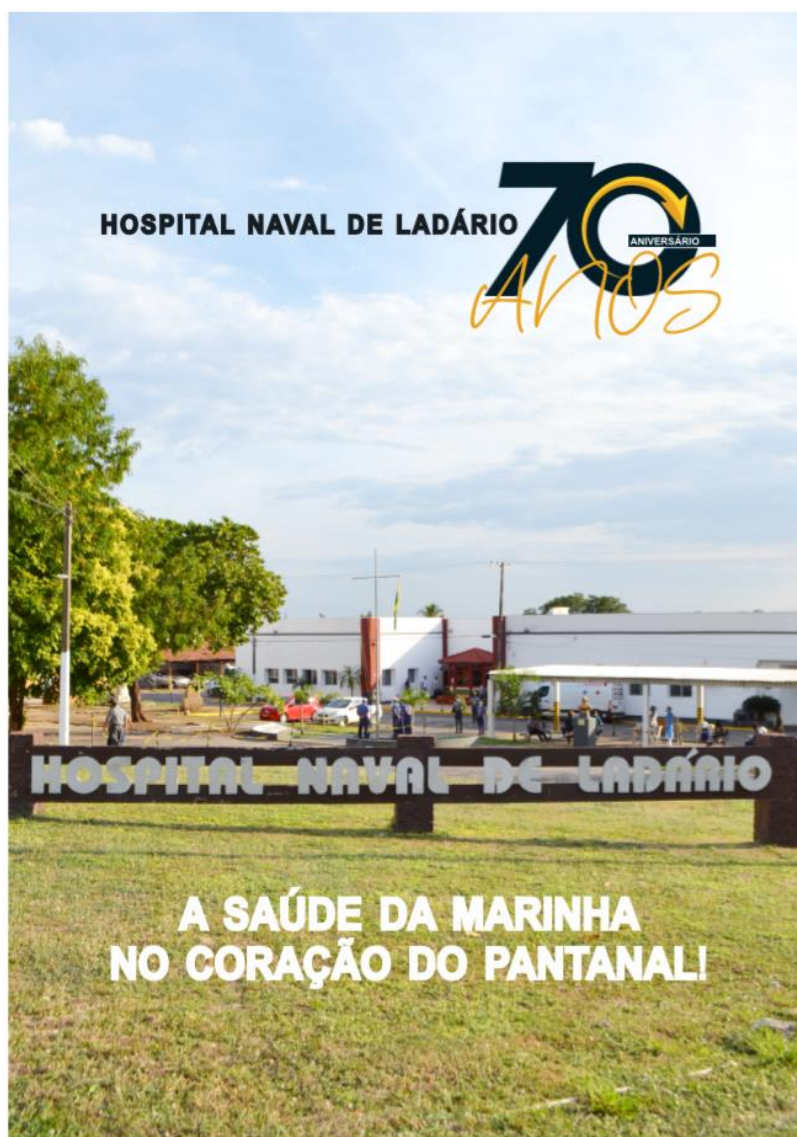
**UNIDOS NA DISTÂNCIA,
FORTALECIDOS
PARA O COMBATE**

#COVID-19



ANEXO B**Revista Hospital Naval de Ladário, 70 anos**

(Diretora faz a abertura e enfatiza as questões do enfrentamento da pandemia)



file:///C:/Users/nana_/Downloads/RevistaHNLa70_versão11_16Set2021%20(1).pdf

APÊNDICE A – Questionário

I - Informações gerais

Nesta questão você irá responder sobre você e sobre sua vida diária:

1. Qual a sua idade? (anos completos) _____

2. Sexo

2.1. Feminino ()

2.2. Masculino ()

3. Estado civil

3.1. Solteira (o) ()

3.2. Casada (o) ou em união estável ()

3.3. Divorciada (o)/Separado ()

3.4. Viúva (o) ()

4. Qual o seu vínculo com a Marinha?

4.1. Sou militar da ativa ()

4.2. Sou militar inativo ()

4.3. Sou esposa de militar ()

4.4. Sou filho (a) de militar ()

4.5. Sou pensionista de militar ()

4.6. Outro _____

5. Sou morador de:

() Ladário

() Corumbá

6. Nível educacional

6.1. Ensino fundamental ()

6.2. Ensino médio ()

6.3. Ensino superior ()

6.4. Ensino superior incompleto ()

6.5. Pós-graduação ()

6.6. Mestrado ()

6.7. Doutorado ()

7. Número de pessoas que vivem na mesma casa (incluindo você)

8. Qual a sua ocupação/profissão atual?

9. A pandemia interferiu em que aspectos da sua rotina de vida:

- Emprego - passei a trabalhar em Home Office por causa da Pandemia
- Fiquei desempregado (a)
- Não consigo trabalhar por causa da Pandemia
- Passei a alternar os dias de trabalho
- Não houve mudança na minha rotina de trabalho

II - Informações sobre Mídias acessadas.

10. Você acompanha as notícias sobre a COVID-19?

- Sim, notícias do Brasil e outros países.
- Sim, só no Brasil.
- Não acompanho as notícias.

11. Com que frequência você acompanha as notícias sobre a COVID-19 em seu Estado e sua cidade?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Sempre (no mínimo uma vez ao dia)

12. Você acompanha as notícias sobre a COVID-19 em outros países?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

13. Você considera importante a troca de informações sobre a COVID-19?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

14. De quem você costuma receber informações sobre a COVID-19?

- parentes
- amigos
- grupos nas mídias sociais?

15. Na sua casa quem costuma estar mais atualizado sobre as últimas notícias em relação ao problema da COVID-19?

- () Você
- () Sua esposa
- () Sua mãe
- () Seu pai
- () Seu irmão/irmã
- () Seu filho/filha

16. Por qual (is) o (s) mídias (s) que você recebe as informações sobre a COVID-19?

- () Whatsapp
- () Facebook
- () YouTube
- () Instagram
- () Twitter
- () E-mail
- () Televisão

17. Qual (is) o (s) meio (s) que você repassa as informações sobre a COVID-19?

- () Whatsapp (recebe e repassa)
- () Facebook (recebe e repassa)
- () Instagram
- () Tweeter
- () E-mail

18. Qual o meio de informação que você ACHA MAIS CONFIÁVEL para obter informações sobre o COVID-19?

Observação: Você pode escolher mais de uma opção de resposta.

- () Telejornais de canais abertos
- () Telejornais de canais pagos (operadoras)
- () Facebook
- () YouTube
- () Site do Ministério da Saúde
- () Site da Secretaria Municipal de Saúde de sua cidade
- () Mídias sociais do Ministério da Saúde (Facebook, YouTube, Tweeter ou outra)
- () Aplicativo do Coronavírus-SUS
- () Site do Saúde Naval

- Bono Sede
- Plano do Dia de sua OM
- Canal da Marinha nas mídias sociais (Facebook, Instagram, outro)

Com relação a questão acima:

- Cite até três jornais ou revistas impressas que você costuma ler com frequência
- Cite até três jornais ou revistas digitais que você costuma ler com frequência

III- Conceitos epidemiológicos

Com relação aos termos mais utilizados nas comunicações sobre a COVID-19 marque a opção que julgue estar correta.

19- O que significa achatamento da Curva?

- Achatamento da curva significa retardar a propagação da epidemia, para reduzir o número máximo de pessoas afetadas ao mesmo tempo, e o sistema de saúde não ser sobrecarregado.
- Achatamento da curva significa diminuir o número de mortes de pacientes por COVID-19.

20- Um caso é considerado suspeito de Covid-19 quando alguém teve contato direto com algum caso confirmado ou apresenta sintomas muito característicos da doença, mas ainda não tem o resultado de um exame laboratorial específico para descartar ou confirmar.

- Concordo
- Discordo

21- Um caso “confirmado” é um indivíduo que teve suspeita de Covid-19 e apresentou um resultado do exame laboratorial positivo.

- Concordo
- Discordo

22- Você sabe o que significa aerossóis?

- sim
- não

23- Você sabe o que significa EPI - Equipamento de proteção individual?

- sim
- não

24- Você sabe o que significa etiqueta respiratória?

- sim
- não

25- Você sabe o que significa isolamento?

() sim

() não

26- Você sabe o que significa lockdown?

() sim

() não

27- Você sabe o que significa pandemia?

() sim

() não

28- Você sabe o que significa prevenção?

() sim

() não

29- Você sabe o que significa pico de contaminação?

() sim

() não

30- Você sabe o que significa quarentena?

() sim

() não

31- Você sabe o que significa transmissão comunitária?

() sim

() não

IV- Adoção de Medidas de Proteção

32- Quais medidas você tem tomado para evitar a contaminação do COVID-19?

Observação: Você pode escolher mais de uma opção de resposta.

() Lavagem das mãos (água e sabão)

() Isolamento social

() Uso de máscara

() Uso de álcool em gel

() Uso de luvas

() outro: _____

33- Com que frequência você tem realizado a lavagem das mãos?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

34- Com que frequência você tem realizado a higienização das mãos com álcool em gel?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

35- Você tem usado máscara facial?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

36- Você tem praticado o distanciamento social?

- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Frequentemente
- Sempre

Na sua opinião tem funcionado? (em relação a questão anterior) _____

Diante das informações comunicadas pela mídia, até o presente momento, pode-se afirmar que você possui alguma dúvida em relação ao COVID-19? Caso sua resposta seja afirmativa, descreva qual seria sua dúvida:

Obrigada por sua contribuição.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “COVID-19 NA FRONTEIRA OESTE: Percepção da comunidade dos usuários do Hospital Militar, quanto aos conceitos epidemiológicos, comunicados pela mídia e às medidas não farmacológicas adotadas na prevenção da doença”, sob a responsabilidade de Lia Andréa Barbato Tafarel, mestranda em Estudos Fronteiriços, pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob a orientação da Dra Aiesca Oliveira Pellegrin, da Embrapa Pantanal. Assim gostaria de consultá-la(o) sobre seu interesse e disponibilidade de cooperar com a pesquisa.

Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes, durante e após a finalização da pesquisa. Seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo mediante a omissão total de informações que permitam identificá-la(o). Os dados provenientes de sua participação ficarão sob a guarda da pesquisadora responsável.

1. Por que o estudo está sendo feito?

Essa pesquisa avaliará o entendimento dos usuários do Hospital Militar sobre os termos científicos e sobre as medidas de prevenção da doença recomendadas relacionados a COVID-19 que são comunicados pela mídia, seja pela televisão, internet ou jornais. A pesquisa também pretende identificar quais são as mídias mais assistidas pelo participante, ou seja, quais são os canais, programas, canais do youtube, etc..., que ele mais assiste e mais acessa para buscar informações sobre a COVID-19. A análise dessas informações poderão orientar campanhas que considerem o entendimento que a população tem sobre os termos científicos que a mídia veicula quanto a doença, assim como sobre as medidas de prevenção e a sua utilização correta.

2. Quem participará desse Estudo? Poderão participar deste estudo usuários do Hospital Militar, de ambos os sexos, maiores de 18 anos.

3. Quem não poderá participar desse Estudo? Não deverão responder pessoas que não sejam usuárias do Hospital Militar ou que forem menores de 18 anos.

4. O que serei solicitado a fazer no estudo? Sua participação no estudo será através do preenchimento do questionário que está sendo enviado com esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

5. Quanto tempo participarei desse estudo? Somente durante o preenchimento do questionário. O tempo total de duração é de aproximadamente 15 a 20 minutos. Visando minimizar possíveis riscos de desconforto durante o preenchimento do questionário os participantes poderão respondê-lo no horário e local desejado, sem custos ou incômodos de deslocamento relacionado a participação da pesquisa.

6. Quantas outras pessoas participarão desse estudo? Serão enviados 1000 questionários, confeccionados pelo Google Forms, cujo link será distribuído por e-mail.

7. Que prejuízos poderão acontecer comigo se eu participar desse estudo? A sua participação na pesquisa será o preenchimento do questionário, não estando previstos riscos para a sua integridade física, moral ou mental. Visando minimizar qualquer desconforto físico durante o preenchimento os questionários serão enviados por via eletrônica, podendo ser respondidos no horário e local que se sentir mais confortável para fazê-lo. No entanto, caso o conteúdo de alguma questão lhe causarem algum constrangimento poderá contactar a responsável pelo estudo, por meio do e-mail pesquisa.percepcao.mef2020@gmail.com ou pelo telefone/Whatsapp (067) 99262-9619.

8. Quem devo chamar se tiver qualquer dúvida ou algum problema? Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para (067) 99262-9619 [Lia Andrea Barbato Tafarel, responsável pelo estudo], Av. 14 de março, nº1, Bairro Centro, Ladário, Cep. 79370-000, pesquisa.percepcao.mef2020@gmail.com ou pelo telefone/Whatsapp (067) 99262-9619. Para perguntas sobre seus direitos como participante no estudo chame o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFMS, no seguinte endereço: Cidade Universitária, Caixa Postal 549, CEP 79070-900 - Campo Grande - MS – Brasil, Tel: (67) 3345-7186.

9. Que benefício eu posso esperar com minha participação? O benefício da presente pesquisa será a produção de conhecimento, por meio dos dados obtidos, que poderá contribuir para a formulação de estratégias de disseminação de informação e comunicação a respeito do enfrentamento à pandemia da COVID-19, além da geração de conhecimento para a comunidade acadêmica relacionado à doença na região fronteiriça.

10. Eu serei pago para participar? A pesquisa será encaminhada para você por e-mail, como forma de evitar o contato físico e, conseqüentemente a possível propagação da COVID-19. Diante deste fato, para sua participação não será necessário a locomoção até o local da pesquisa, que poderá ser facilmente respondida no horário e local que se sentir mais confortável para fazê-lo, motivo pelo qual não há previsão de qualquer remuneração para sua participação neste estudo, sendo essa de livre e espontânea vontade. O questionário será recebido por e-mail e será respondido e enviado eletronicamente, sem qualquer custo de envio. Embora não estando prevista a cobertura material, esta pesquisadora responsável considerará a possibilidade de indenização, quando da existência do dano, desde que haja

comprovação da relação de causa e efeito entre o dano e a pesquisa propriamente dita.

11. Quem poderá ver minhas respostas e saber que eu estou participando do estudo? Informações pessoais contidas no seu questionário não serão divulgadas, sendo de conhecimento somente do coordenador e orientador da pesquisa. Após o recebimento de todos os questionários eles serão analisados e os resultados serão objeto do trabalho de Dissertação de Mestrado da coordenadora, no Mestrado em Estudos Fronteiriços da UFMS, finalizado em fevereiro de 2022 e publicados em revista científica após essa data.

12. Eu posso me recusar a participar ou pedir para sair do estudo? A sua participação é voluntária e livre de qualquer remuneração. Sinta-se à vontade para recusar-se a participar, a qualquer momento, seja ao receber o convite, seja após ler as questões do questionário. Mesmo depois de respondido e enviado você pode decidir não participar e pode solicitar a retirada do seu questionário da análise. A recusa em participar não acarretará qualquer penalidade.

13. Eu serei informado sobre o avanço do estudo, quando o estudo acabar e os resultados, caso queira retirar meu nome antes que ele seja publicado (lembrando que seu nome não aparecerá em nenhum local da publicação)? Sim, após o recebimento de todos os questionários eles serão analisados e os resultados serão objeto do trabalho de Dissertação de Mestrado da coordenadora, no Mestrado em Estudos Fronteiriços da UFMS, finalizado em fevereiro de 2022 e publicados em revista científica após essa data. Essas são as datas previstas e até o momento de sua publicação você poderá solicitar a retirada do questionário com suas respostas.

Fique à vontade para imprimir essa página web e ficar com uma cópia desse termo. Caso concorde em participar da pesquisa, por favor, confirme que compreende as condições envolvidas marcando um “X” na opção abaixo. O questionário estará disponível para o preenchimento somente mediante sua concordância.

<input type="checkbox"/>	Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.
--------------------------	---