

HOSPITAIS PÚBLICOS E PRIVADOS DIANTE DA PANDEMIA DO SARS-COV-2 EM UM MUNICÍPIO NO NOROESTE DO PARANÁ

Cassiana Regina Leindecker¹, Regiane da Silva Macuch²

¹Doutoranda em Promoção da Saúde, Campus Maringá/PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Programa Voluntário de Iniciação Científica (PVIC/UniCesumar). cassianarl@gmail.com

²Orientadora, Doutora, Docente Doutorado em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. regiane.macuch@unicesumar.edu.br

RESUMO

O Coronavírus (SARS-CoV-2) é um vírus mortal que surgiu na cidade de Wuhan, China, no final do ano de 2019 e se espalhou mundialmente (ESTEVÃO, 2020). No Brasil o primeiro caso foi notificado em 25 de fevereiro de 2020, desde então gestores federais, estaduais e municipais discutem e impõem medidas vitimas (VINKERS, et al., 2020; DUARTE, et al., 2020). O estado do Paraná trava luta diária contra a doença, até o dia 23 de julho de 2021 haviam 1.350.606 casos confirmados e 33.993 mortes, na mesma data em Maringá haviam 59.418 casos confirmados, 1.434 óbitos. Assim, o objetivo deste artigo é refletir teoricamente sobre a realidade enfrentada pelos hospitais de Maringá - Pr. A metodologia adotada neste estudo caracteriza-se como de revisão bibliográfica. Salienta-se que o presente trabalho se encontra em fase de desenvolvimento na busca por contribuir com a ciência veiculando dados relevantes para posteriores estudos relativos a pandemia do covid.

PALAVRAS-CHAVE: Coronavírus; Hospitais; Qualidade de vida.

1 INTRODUÇÃO

A doença COVID-19, inicialmente foi confundida com uma pneumonia grave de causa desconhecida, uma vez que os sinais e sintomas eram semelhantes. Surgiu na China, mais precisamente na cidade de Wuhan, no final do ano de 2019. Análises mostrariam mais tarde que não se tratava de pneumonia, mas de um vírus mortal que passou a ser conhecido como Coronavírus (SARS-CoV-2) que estava causando a doença (ESTEVÃO, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) veio a público em 30 de janeiro de 2020 e anunciou uma emergência global embasada no crescimento de notificações de pessoas acometidas pelo novo vírus. Dia 11 de março a OMS voltou a público alterando sua declaração anterior, firmando até então, o que se conhece por pandemia pelo SARS-CoV-2 (VELAVAN; MEYER; ESTEVÃO, 2020).

Esse vírus tem deixado milhões de pessoas pelo mundo com infecções respiratórias, na maioria das vezes severa, e levado muitos doentes a óbito. Gestores estão diante de um desafio de grandes proporções, e a necessidade de promover a conscientização da população quanto aos cuidados para evitar a contaminação e hospitalização, enquanto cientistas buscam pela cura e/ou controle da doença.

As dificuldades no enfrentamento da pandemia são diversas, uma delas diz respeito a superlotação dos hospitais por indivíduos acometidos por esse vírus. A conscientização da sociedade civil depende da disseminação de informações corretas a respeito da realidade, este estudo se justifica pela urgência em somar forças ao trabalho dos gestores, profissionais de saúde no enfrentamento da doença.

O Brasil teve seu primeiro caso confirmado em precisamente 26 de fevereiro de 2020 e de lá para cá vem enfrentando sérios problemas para atender a demanda ainda em crescimento dos casos da doença e suas variantes. No corrente ano de 2021, o aumento dos casos do SARS-CoV-2 no país tem colocado os serviços de saúde em situação de emergência para atender a população infectada. Nesse sentido, dialogar sobre a realidade local enfrentada pelos hospitais de Maringá - Pr é o objetivo deste estudo.

2 DESENVOLVIMENTO

O Coronavírus (SARS-CoV-2), causador da afecção COVID-19 começou se disseminando primeiro na China, depois Europa e numa sequência descontrolada para o resto do mundo (ZHOU et al., 2020; VELAVAN; MEYER, 2020). Desde o primeiro caso confirmado em 2019, o número de novos casos surge a cada dia, gerando um cenário de gravidade, e suas consequências multifacetadas desafiam os serviços de saúde no mundo (VINKERS et al., 2020).

Há duas décadas os Coronavírus já mostravam que tinham capacidade de gerar epidemias impactantes e que os serviços de saúde teriam grandes dificuldades de controlar. Em 2002 a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), 2012 a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) e em 2019, uma variante ainda mais agressiva aos humanos, o (SARS-CoV-2) em escala ampliada se comparada às versões anteriores e com difusão mais rápida quanto ao número de pessoas afetadas e as implicações para os sistemas de saúde (BRASIL, 2020).

Por se tratar de uma pandemia de difícil contenção e consequências de nível micro ao macrossistêmico, as medidas atuais não estão conseguindo deter os estragos causados pelo vírus, seja pelo número de infectados internados ou pelo número de vítimas fatais (VINKERS et al., 2020; DUARTE et al., 2020).

A taxa de detecção de casos muda diariamente e pode ser rastreada quase em tempo real, demonstrando que a doença em humanos pode causar doenças graves e ser fatal ou gerar apenas infecções assintomáticas ou levemente sintomáticas, portanto, uma situação de imensa complexidade a ser gerida pelos sistemas de saúde. Os primeiros sintomas normalmente incluem febre, tosse seca, cefaleia, hipóxia, dispneia, congestão nasal e fadiga. Dentre os sinais de infecções do trato respiratório superior alguns indivíduos evoluem para infecção grave como pneumonia viral e em aproximadamente, 75% dos pacientes internados evolui para falência respiratória progressiva causada por danos pulmonares. Esses casos graves requerem cuidados em unidades de terapia intensiva -UTI (VELAVAN; MEYER, 2020).

Medidas diariamente são tomadas para controle da doença, e ainda assim, o vírus vem se disseminando e contaminando indivíduos e mesmo que em escala menor devido a vacinação, faz várias vítimas fatais diariamente no Brasil. Tanto os gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto do setor privado tem buscado se reinventar cotidianamente na intenção de não deixar nenhum indivíduo sem assistência, no entanto, o colapso nos hospitais já se fez presente (COELHO; MORAIS; ROSA, 2020).

O estado do Paraná trava luta diária contra a doença, e conforme pode ser visto pelo Boletim Epidemiológico da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, até o dia 07 de março de 2021 haviam 720.971 casos confirmados e 12.486 mortes, sendo que na mesma data em Maringá haviam 27.868 casos confirmados, 507 óbitos e 631 em análise.

Assim sendo, a metodologia adotada neste estudo caracteriza-se como de revisão bibliográfica documental, retrospectiva. Os resultados esperados é ampliar a percepção a respeito do enfrentamento de uma pandemia no Brasil com base na realidade enfrentada pelos hospitais de Maringá – Pr.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho encontra-se em fase de desenvolvimento, no que se trata da elaboração de instrumento para a coleta dos dados sobre os dados nos hospitais de Maringá. Ao final do estudo, será elaborado artigo com os resultados finais, discussão e considerações finais completas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho nacional de secretários de saúde - CONASS. Atenção hospitalar à pandemia de covid-19 no Brasil em 2020. *In*: SANTOS, A. S.; LOPES, L. T. (org.).

Acesso e cuidados especializados. v. 5 Brasília, DF: 2021. p. 82-94. Disponível em: www.conass.org.br/biblioteca. Acesso em 06 de junho de 2021.

COELHO, A. L.; MORAIS, I. A.; ROSA, W. V. S. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. **Caderno Ibero Americanos de Direito Sanitário [Internet]**, v. 9, n. 3, p. 183-199, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/709>. Acesso em 22 de junho de 2021.

DUARTE, M. Q.; SANTOS, M. A. S.; LIMA, C. P.; GIORDANI, J. P.; TRENTINI, C. M. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020.

ESTEVÃO, A. COVID -19, **Acta Radiológica Portuguesa**, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

VINKERS, C. H.; AMELSVOORT, T. V.; BISSON, J. I.; BRANCHI, I.; CRYAN, J. F.; DOMSCHKE, K.; HOWES, O. D.; MANCHIA, M.; PINTO, L. P., QUERVAIN, D.; SCHMIDT, M. V.; WEE, N. J. A. V. D. Stress resilience during the coronavirus pandemic. **European Neuropsychopharmacology**, v. 35, p. 12-16, 2020.

VELAVAN, T. P. e MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine and International Health**, v. 25, n. 3, p. 278-280, 2020.

ZHOU, F.; YU, T.; DU, R.; FAN, G.; LIU, Y.; LIU, Z.; XIANG, J.; WANG, Y.; SONG, B.; GU, X.; GUAN, L.; WEI, Y.; LI, H.; WU, X.; XU, J.; TU, S.; ZHANG, Y.; CHEN, H.; CAO, B. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. **The Lancet**, v. 395, p. 1054-1062, mar. 2020.