

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

ISABEL CRISTINA FREDERICO

**RETRATO DE UMA UNIDADE SAÚDE ESCOLA
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
CARACTERIZAÇÃO DOS NOVOS USUÁRIOS E DAS
ESTRATÉGIAS DE ATENDIMENTOS**

SÃO CARLOS-SP
2023

ISABEL CRISTINA FREDERICO

**RETRATO DE UMA UNIDADE SAÚDE ESCOLA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
CARACTERIZAÇÃO DOS NOVOS USUÁRIOS E DAS ESTRATÉGIAS DE
ATENDIMENTOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de São Carlos, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde.

Linha de pesquisa: Gestão, Tecnologia e Inovação em Gerontologia.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Augusto Vasilceac

São Carlos-SP
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Faça a sua preenchendo [ESTE FORMULÁRIO AQUI.](#)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado da candidata Isabel Cristina Frederico, realizada em 30/11/2022:

Prof. Dr. Fernando Augusto Vasilceac

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

Profa. Dra. Gisele Garcia Zanca

Universidade Estadual Paulista – Campus Marília

Profa. Dra. Marisa Silvana Zazzetta

Universidade Federal de São Carlos - UFSCar

O meu agradecimento para todos aqueles
que tornaram possível todas as minhas
impossibilidades
(Autor desconhecido)

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Prof. Fernando Augusto Vasilceac, pela paciência, disposição e dedicação ao longo desses anos.

Ao Departamento de Gerontologia, pela grande oportunidade e apoio em todos os momentos em que precisei de acolhimento.

Aos membros da Banca do Exame de Defesa – Professoras Marisa Silvana Zazzetta e Gisele Garcia Zanca - pela disposição, atenção e valiosos apontamentos.

A Lays e Laura Azorli, por serem amigas, companheiras e filhas.

À Unidade Saúde Escola pela oportunidade, e à equipe técnica que esteve comigo, me apoiando e torcendo para que esse dia chegasse.

E a todos os meus AMIGOS pela vibração e boas energias!

A DEUS pela vida, saúde, ânimo e esperanças que me sustentaram até aqui.

RESUMO

O campo de discussão deste trabalho se insere no atual fenômeno do adoecimento humano e na realidade da saúde pública brasileira. A humanidade vive desde 2020 uma crise não esperada ou planejada com a pandemia COVID-19. A Unidade Saúde Escola (USE) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) integra a rede de cuidados à saúde da população como uma Unidade Acadêmica Multidisciplinar e possui a missão de formar pessoas por meio da assistência interprofissional em saúde. Tal formação se pauta na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, e prioriza a humanização e integralidade do cuidado. A USE tem participado ativamente da atenção à saúde, com destaque às ações relativas à pandemia COVID-19, adotando e desenvolvendo medidas para atender às demandas dos usuários mediante a necessidade de isolamento social. O objetivo da presente pesquisa consiste em descrever a atenção à saúde desenvolvida na USE nos dois primeiros anos da pandemia COVID-19 com foco na caracterização sociodemográfica dos usuários e nas novas modalidades de atendimento remoto. Trata-se de uma pesquisa documental, predominantemente de natureza quantitativa. Visa mensurar informações sociodemográficas (Etapa 1) e identificar e caracterizar as novas propostas de atendimento (Etapa 2), bem como as tecnologias desenvolvidas por profissionais da Unidade. As informações de ambas as etapas foram extraídas da base de dados da USE (USEWEB), cujo tratamento demandou procedimentos estatísticos simples. Os resultados revelam, tanto em 2019 como nos dois primeiros anos da pandemia COVID-19, preponderância de atendimento de mulheres e pessoas que se autodeclararam brancas, seguidas daquelas que se autodeclararam pretas ou pardas, sendo a maioria delas solteira e adulta. Em relação à renda e escolaridade predominante, observa-se variação entre 1 e 5 salários-mínimos e a maioria tendo completado o Ensino Médio. Quanto à situação profissional, observaram-se diversos tipos de trabalhos e pessoas aposentadas. No período estudado, houve um número expressivo de ausência de registro de informações. Os resultados revelam também que o Ambulatório de Saúde Mental Integrativa recebeu o maior volume de inscrições tanto em 2020 quanto em 2021; que a USE, por meio dos profissionais técnicos, docentes e estudantes, desenvolveu ações remotas em saúde, de maneira inovadora, por meio dos projetos de extensão, para atender as pessoas durante a pandemia. Os dados informam queda considerável no número de inscrições, entre os anos de 2020 e 2021, comparativamente aos anos anteriores, e o menor acesso aos atendimentos da USE foram de pessoas de baixa renda. Conclui-se que a Unidade Saúde Escola atuou de maneira inovadora, reorganizando seus processos de trabalho durante os primeiros anos da pandemia na oferta de atenção à saúde para população por meio de recursos virtuais. A caracterização sociodemográfica evidenciou que, embora o número de atendimentos tenha sido reduzido durante a pandemia, o perfil dos usuários foi mantido. Para futuras pesquisas, sugere-se investigar quais são as causas responsáveis pelo alto índice de ausência de dados no sistema eletrônico da Unidade, dados fundamentais para o planejamento, organização e avaliação dos seus próprios serviços.

Palavras-chave: informações sociodemográficas; queixas de saúde; unidade saúde-escola; pandemia COVID-19; tecnologias em saúde.

ABSTRACT

The discussion field of this work is the current situation of human illness and the reality of Brazilian public health system. Humanity is experiencing an unexpected and unplanned crisis with the COVID-19 pandemic. The School Health Unit (USE) of the Federal University of São Carlos (UFSCar) is part of the health care network as a Multidisciplinary Academic Unit and its mission is to train people through interprofessional health care, based on the dissociability between teaching, research and extension, prioritizing the humanization and integrality of care. The USE has actively participated on health care attention to the general population, mainly by actions in the last two years related to the COVID-19 pandemic, adopting and developing measures to meet the users demands due to the need for social isolation. The objective of the present research is to describe the health care system developed at USE in the first two years of the COVID-19 pandemic, focusing on the sociodemographic characterization of users and the new modality of remote care. The method is of a documented research of quantitative and qualitative nature, which aimed to compute sociodemographic information (Step 1) as well as identify and characterize the new service proposals together with the technologies developed by professionals at the Unit (Step 2). In this second part, data records collected from 2019 on, related to the origin of the user (such as referred unit), diagnosis, complaints, areas of registration in the Unit and the extension actions offered in the new modalities of health care, via remote access, are presented. In Steps 1 and 2, the information was extracted from the USE database (USEWEB), and the treatment of such data required simple statistical procedures. The results revealed that, in 2019 and the first two years of the COVID-19 pandemic, the USE attended a greater number of women and people who declared themselves white, followed by those who declared themselves to be black or brown, most of them single and adult. For the income and the prevailing level of education, there is a variation between 1 and 5 minimum wages and a majority having reached high school. As for the professional situation, different types of jobs and retired people were observed. In the studied period, there was a significant number of absence of information registration. The results also reveal that the Integrative Mental Health Outpatient Clinic received the highest volume of enrollments both in 2020 and in 2021; that USE, through technical professionals, teachers and students, developed remote health actions, in an innovative way, through extension projects, to assist people during the pandemic. The data indicate a considerable drop in the number of enrollments, between the years 2020 and 2021, compared to previous years, and the lowest access to USE services was for low-income people. It is concluded that the Health School Unit acted in an innovative way, reorganizing its work processes, during the first years of the pandemic in the provision of health care to the population through virtual resources. The sociodemographic characterization showed that, although the number of consultations was reduced during the pandemic, the profile of users was maintained. For future research, it is suggested to investigate the causes responsible for the high rate of missing data in the Unit's electronic system, fundamental data for the planning, organization and evaluation of its own services.

Keywords: socio-demographic information; health complaints; health school unit; COVID-19 pandemic; health technologies.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Novos usuários durante o ano de 2019 em função do Sexo	28
Gráfico 2	Novos usuários durante o ano de 2020 em função do Sexo	29
Gráfico 3	Novos usuários durante o ano de 2021 em função do Sexo	29
Gráfico 4	Autodeclaração relativa à raça/cor – ingressantes na USE – ano 2019	30
Gráfico 5	Autodeclaração relativa à raça/cor – ingressantes na USE – ano 2020	30
Gráfico 6	Autodeclaração relativa à raça/cor – ingressantes na USE – ano 2021	31
Gráfico 7	Estado civil das pessoas – ingressantes na USE – ano 2019	32
Gráfico 8	Estado civil das pessoas – ingressantes na USE – ano 2020	32
Gráfico 9	Estado civil das pessoas – ingressantes na USE – ano 2021	33
Gráfico 10	Idade e sexo dos ingressantes na USE – ano 2019	34
Gráfico 11	Idade e sexo dos ingressantes na USE – ano 2020	35
Gráfico 12	Idade e sexo dos ingressantes na USE – ano 2021	35
Gráfico 13	Renda dos inscritos em 2019 na USE	36
Gráfico 14	Renda dos inscritos em 2020 na USE	37
Gráfico 15	Renda dos inscritos em 2021 na USE	37
Gráfico 16	Nível de escolaridade dos ingressantes na USE - ano 2019	38
Gráfico 17	Nível de escolaridade dos ingressantes na USE - ano 2020	39
Gráfico 18	Nível de escolaridade dos ingressantes na USE - ano 2021	40
Gráfico 19	Tipo e natureza do trabalho em 2019	40
Gráfico 20	Tipo e natureza do trabalho em 2020	41

Gráfico 21	Tipo e natureza do trabalho em 2021	42
Gráfico 22	Informações sobre diagnóstico (2019)	54
Gráfico 23	Informações sobre diagnóstico (2020)	55
Gráfico 24	Informações sobre diagnóstico (2021)	56
Gráfico 25	Encaminhamentos à USE (2019)	58
Gráfico 26	Encaminhamentos à USE (2020)	59
Gráfico 27	Encaminhamentos à USE (2021)	60
Gráfico 28	Unidade com baixa frequência de encaminhamentos (2019)	61
Gráfico 29	Unidade com baixa frequência de encaminhamentos (2020)	62
Gráfico 30	Unidade com baixa frequência de encaminhamentos (2021)	63
Gráfico 31	Área com maior volume de inscrições (2019)	65
Gráfico 32	Área com maior volume de inscrições (2020)	66
Gráfico 33	Área com maior volume de inscrições (2021)	67
Gráfico 34	Área com menor volume de inscrições (2019)	68
Gráfico 35	Área com menor volume de inscrições (2020)	69
Gráfico 36	Área com menor volume de inscrições (2021)	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Registro das queixas principais dos usuários ingressantes na USE em 2019 (registro de uma parte) e nos dois anos da pandemia da COVID-19 (2020-2021)	43
Quadro 2	Agrupamento da quantidade de queixas nos três anos	51
Quadro 3	Predomínio das queixas em 2019, casos inscritos na USE	52
Quadro 4	Tabela 4: Predomínio das queixas em 2020, casos inscritos na USE	52
Quadro 5	Predomínio das queixas em 2021, casos inscritos na USE	53
Quadro 6	Projetos propostos durante os anos iniciais da pandemia (2020 e 2021)	71

LISTA DE SIGLAS

APAE – Associação de Pais e Amigos de Excepcionais

AVC - Acidente Vascular Cerebral

AVE - Acidente Vascular Encefálico

CAIC - Centro de Atendimento de Infecções Crônicas

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial Especializado

CID - Classificação Internacional de Doenças

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social

CREAS – Centro de Referência Especializado da Assistência Social

CROSS – Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde

FT – Fisioterapia

FT trauma-orto – Fisioterapia Traumatologia e ortopedia

HC - Hospital das Clínicas

HU – Hospital Universitário

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

LAB - Laboratório

NEVS - Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SAD – Serviço de Atendimento Domiciliar

SAIB - Serviço de Acompanhamento e Intervenção Neonatal Precoce em Bebês de Alto Risco

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UAC - Unidade de Atendimento à Criança

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSCar – Universidade Federal de São Carlos

UNIR - Unidade Interna de Regulação

USE – Unidade Saúde Escola

USF - Unidade de Saúde da Família

USP – Universidade de São Paulo

UPA - Unidade de Pronto Atendimento

SP - São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 A PANDEMIA CAUSADA PELO COVID-19	15
1.2 AS RECOMENDAÇÕES NO ÂMBITO DA OMS	17
1.3 O MINISTÉRIO DA SAÚDE E SUAS CONDUTAS FRENTE À PANDEMIA	18
1.4 IMPACTOS DA PANDEMIA NUMA PERSPECTIVA REGIONALIZADA: USE - UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS	20
2 OBJETIVO	25
2.1 GERAL	25
2.2 ESPECÍFICO	25
3 MÉTODO	26
3.1 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	26
3.2 ETAPAS DA PESQUISA	26
3.3 FONTES DE DADOS	27
4 RESULTADOS	28
4.1 PROJETOS PROPOSTOS DURANTE OS ANOS INICIAIS DA PANDEMIA (2020 E 2021).....	70
4.2 DISCUSSÃO	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
6 REFERÊNCIAS	83
ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO DE PESQUISA E EXTENSÃO DA USE ..	86

1 INTRODUÇÃO

O campo de discussão desta pesquisa se insere na realidade da saúde pública brasileira em um contexto histórico bastante particular – o da pandemia do COVID-19 iniciada em 2020 e ainda em curso – e, nesse sentido, o tema da saúde ganha relevância central, pois as pessoas esperam desta área orientações e respostas sobre o que foi, é e será preciso fazer diante do novo Coronavírus. Não obstante, nesse bojo a academia foi chamada a colaborar com essa tarefa.

Diante desse cenário, buscamos olhar neste trabalho para possíveis impactos que a pandemia COVID-19 trouxe, diante do fato de ser uma doença altamente transmissível, para a rotina de uma unidade de saúde de média complexidade na cidade de São Carlos, interior de São Paulo, que tem como tarefa a prestação de serviços nessa área para a população encaminhada por outros equipamentos da rede socioassistencial ligados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposta deste trabalho se molda nesse contexto onde, pela minha atividade profissional na Universidade Federal de São Carlos como técnica de serviço social (profissão regulamentada pela Lei 8.662/1993 e norteada pelo Código de Ética Profissional, Resolução CFESS 273/1993 e atualizações seguintes), o lidar cotidiano nos coloca frente a usuários que chegam até a USE em busca de atendimento às demandas que enfrentam. Porém, no contexto da pandemia, sobretudo em sua fase inicial, uma condição para a manutenção da vida era o isolamento ou distanciamento social, com a interrupção dos atendimentos presenciais em um primeiro momento. Desse modo, estávamos paradoxalmente diante do binômio entre manter a necessidade de cuidados em saúde e suspender atendimentos em um contexto de agravamento nas condições de saúde da população.

Segundo Camara et al. (2012), as pessoas estão vivenciando situações e mudanças globalizadas que possibilitam o surgimento e difusão de novos hábitos e padrões de comportamento, o que tem alterado diretamente as condições e a qualidade de vida da população. Isso causa mudanças no perfil das doenças e demais agravos à saúde. Essas mudanças também se refletem na transição epidemiológica que globalmente vivemos, de um lado se mostrando nas doenças que emergem e/ou

reemergem, como as infectocontagiosas, e por outro lado, na predominância de condições crônicas (CAMARA et al., 2012).

Sob tais condições, vimos a humanidade deparar-se a partir de dezembro de 2019 com um vírus ainda pouco conhecido que trazia como efeito não apenas um tipo de síndrome respiratória grave e altamente transmissível, mas também de alta gravidade clínica. Tal situação trouxe consequências sociais, econômicas, culturais e pessoais decorrentes desse novo cenário. Isso exigiu dos equipamentos de saúde novas formas de atendimento, com o uso de tecnologias para acesso remoto, e novas formas de cuidado.

Tudo isso constituiu-se em um campo fecundo para o olhar proposto como investigação neste trabalho: nos anos de 2020 e 2021, qual foi a população que chegou até a USE, qual perfil é possível identificar nela, quais os tipos de atendimento requisitados e quais respostas dadas a estas demandas foram perguntas e questionamentos que nos chamaram a atenção para o presente trabalho. E se tal contexto não está esgotado em todas as suas dimensões, isso favorece para que conheçamos melhor essa dinâmica, conforme apresentaremos a seguir.

1.1 A PANDEMIA COVID-19

Para inscrever essa discussão no campo proposto, optamos inicialmente, ainda que de forma breve, em resgatar um conceito-chave proposto pela Organização Mundial de Saúde – OMS – que entende a saúde não apenas como a ausência de doença ou enfermidade, mas como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1976).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) se insere no cenário das Nações Unidas como a organização especializada em direcionar e coordenar ações relativas à saúde global. Como agência responsável pela saúde, tem como missão promovê-la com qualidade para todos os povos. Assim sendo, ela compreende a saúde como um direito fundamental, uma “meta social mundial, cuja realização requer a ação de muitos outros setores sociais e econômicos, além do setor saúde.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1976).

Segundo Silveira, Souza e Castro (2020), as ações-chave da OMS são:

1. A promoção de liderança em temas críticos de saúde e o engajamento em parcerias onde ações conjuntas são necessárias;
2. O molde da agenda de pesquisa e estimulando a geração, tradução e disseminação de

conhecimentos valiosos; 3. O estabelecimento de normas e padrões, bem como promovendo e monitorando suas implementações; 4. A articulação de opções de políticas éticas e baseadas em evidências; 5. O provimento de suporte teórico, catalisando mudanças e construindo capacidades institucionais sustentáveis; 6. O monitoramento da situação da saúde (global) e avaliação de tendências em saúde. (SILVEIRA; SOUZA; CASTRO, 2020, p. 42).

Todavia, frente à emergência do coronavírus, a figura dessa organização se mostrou central não só enquanto propositora e articuladora de estratégias voltadas à promoção de saúde, mas como a principal voz global no direcionamento de informações, decisões e ações de enfrentamento mundial à pandemia do novo Coronavírus.

Não é difícil imaginar que, diante desse cenário de crise sanitária nos últimos dois anos, a OMS tenha estado em evidência, posta como liderança de ações de enfrentamento da pandemia da COVID-19, sobretudo por suas experiências anteriores de importantes enfrentamentos, como a erradicação da varíola entre os anos de 1967 e 1979, a diminuição dos casos de poliomielite através de projeto conhecido como Iniciativa Global de Erradicação da Pólio e a luta contra a AIDS.

Contudo, não há como não considerar que, em nosso momento histórico, a pandemia COVID-19 tem se colocado como um dilema cotidiano em todas as relações sociais, ainda que “epidemias de cólera (1827), de febre amarela (1871) e a peste bubônica (1895-1914) foram eventos centrais ao processo de institucionalização das práticas intergovernamentais de saúde.” (FIDLER; 2001; CUETO; 2015 apud SILVEIRA; SOUZA; CASTRO, 2020, p. 36). Nesse sentido, grande parte dos países seguiu a direção dada pela agência, que oficialmente classificou o surto como emergencial em escala internacional em janeiro de 2020, para cerca de 2 meses após, em março de 2020, o reconhecer como pandemia, transformando daí em diante nossa história recente.

Como os sintomas eram muito variáveis e por não haver conhecimento específico sobre o vírus antes de sua emergência, as estratégias de enfrentamento foram sendo construídas no seu curso, lidando tanto com o número de mortes em escala global bem como a consideração de significativos impactos advindos da instabilidade social e econômica. Tais fatores levaram, em meio a outros eventos, a uma escassez generalizada de suprimentos, interrupção da agricultura e produção em geral, desemprego e generalizado processo de desinformação em redes sociais e nos meios de comunicação de massa.

Entretanto, segundo Campos (2020), o Brasil viveu um pesadelo macabro da Covid-19 que variou entre negacionismo e desvarios. O autor apresenta as dificuldades para o enfrentamento COVID-19 suscitadas pelos discursos e ações por parte do governo federal. Em contraste com os governantes de outros países, os representantes do governo brasileiro desqualificaram tanto os riscos quanto as medidas de prevenção fundamentadas cientificamente, na direção da preservação da economia em detrimento da preservação da vida.

1.2 AS RECOMENDAÇÕES NO ÂMBITO DA OMS

Desde o início da pandemia COVID-19, o trabalho da OMS está focado no conhecimento da doença, na contenção do surto epidemiológico e na proteção dos mais vulneráveis. Assim, segundo a Organização, o desenvolvimento desse enfrentamento ocorre em seis frentes de atuação: informação, ciência, liderança, orientação, resposta e recursos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022a).

Os primeiros dados de identificação do novo coronavírus foram apresentados em janeiro de 2020. Em seguida, foi editado um pacote de orientações relacionadas à condução do surto dessa nova doença, para em 30 de janeiro de 2020, diante da disseminação e gravidade do vírus, a doença ser declarada Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), que consiste no mais alto nível de alarme da OMS (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021e). E após a identificação da alta disseminação do novo coronavírus, em 11 de março de 2020 a OMS elevou o estado da contaminação ao nível de Pandemia.

As orientações e prescrições observadas oficialmente como formas preventivas para a não contaminação pessoal, bem como a não circulação do vírus, foram, desde o início, o distanciamento social, o uso de máscaras faciais, favorecimento à ventilação e filtragem de ar, lavagem das mãos, cobertura da boca ao espirrar ou tossir, desinfecção de superfícies e monitoramento de pessoas expostas ou sintomáticas. Nesse sentido, autoridades em todo o mundo responderam implementando restrições a viagens, *lockdowns*, controle de locais de trabalho e escolas, entre outras ações. Muitos lugares também trabalharam para aumentar a capacidade de testagem e rastreamento de suas populações para ações mais assertivas.

Outro papel central da OMS nesse curso foi quanto às diretrizes para as pesquisas, desenvolvimento, produção e distribuição das vacinas. Alinhada nessa direção, a Organização dos Estados Americanos (OEA) e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) publicaram no início de 2021, após o balanço de um ano de pandemia, diretrizes para a distribuição justa e equitativa das vacinas, destacando a equidade como elemento central capaz de colocar fim à fase mais aguda da pandemia.

Cabe destaque:

Conforme [...] a Organização Mundial da Saúde (OMS) para a distribuição de vacinas e o estabelecimento de prioridades na vacinação para prevenir a COVID-19, o objetivo geral das vacinas é que contribuam significativamente à proteção equitativa e à promoção do bem-estar humano. Por isso, as vacinas para prevenir este vírus devem ser um bem público mundial e regional e estar ao alcance de todas as pessoas, com equidade e sem discriminação.

As decisões sobre aprovação, aquisição, distribuição e acesso que todos os Estados das Américas adotarem devem ser informadas e regidas por suas obrigações internacionais em matéria de direitos humanos, [...]. Igualmente, devem ser regidas por um enfoque de saúde pública e baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis. (OEA-CIDH, 2021).

Decorrido mais de dois anos das ações norteadas por essa meta, é possível observar, ainda que pontualmente, a superação ou melhor controle – ao menos, por ora – da fase mais aguda da presença do vírus, refletindo na diminuição do número de mortes decorrentes da pandemia, assim como nos efeitos da doença na vida em sociedade.

1.3 O MINISTÉRIO DA SAÚDE NO BRASIL E SUAS CONDUTAS FRENTE À PANDEMIA

Se lembrarmos do pacto coletivo nacional que olha para os valores socialmente postos como garantia legal, vemos que a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 196, diz que a “saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.” (BRASIL, 1988).

Tal valor, que busca sua materialização por meio do SUS, nos faz entender que o acesso universal da população a bens e serviços de saúde que possibilitem a atenção e cuidado de forma equitativa e integral é a meta para a plena cidadania, com

suas contradições entre efetividade e previsão, mas segue vigente na organização e oferta de serviços por todos os territórios do país.

Em consonância com a garantia legal, o Ministério da Saúde, órgão do Poder Executivo Nacional responsável pela organização e elaboração de planos e políticas públicas voltados para a promoção, prevenção e assistência à saúde, afirma que sua busca é a de “promover a saúde e o bem-estar de todos, por meio da formulação e implementação de políticas públicas de saúde, pautando-se pela universalidade, integralidade e equidade.” (BRASIL, 2020).

Este órgão é o responsável direto pela Lei 8080/90, que coloca o SUS como um modelo de assistência em saúde financiado pelos impostos do cidadão, geridos pela União, Estados e Municípios de modo público, e formado por uma rede de serviços regionalizada, hierarquizada e descentralizada sob controle do usuário, cabendo destaque ao fato de que esse controle se dá, principalmente, por meio dos Conselhos Municipais, onde se tem a participação paritária de usuários, sociedade civil e o próprio poder público.

O SUS torna-se protagonista nesse momento turbulento que nossa Nação enfrentou e enfrenta com a Pandemia COVID-19. Pontos importantes e fundamentais para o enfrentamento desta situação pandêmica são a garantia do acesso à saúde para todos e de forma igualitária. A partir disso, a ideia de “equidade” como valor reconhece a necessidade de priorizar casos mais graves e urgentes e outros critérios como faixa etária, pessoas que apresentam necessidades especiais e minorias, entre os que precisam ser contemplados em suas especificidades e necessidades de atendimento.

Como decorrência desta política pública, de seus pilares e sua concretude junto à população usuária, sobretudo a mais pobre sem acesso a serviços de saúde particulares, o Brasil escreveu uma história diferente em relação à pandemia, com a efetivação (ou sua busca) do combate à doença pela vacinação com base em critérios equânimes e universais para os brasileiros. Cenário diferente teríamos se a vacinação não tivesse se dado pelo SUS, dada nossa sociedade estruturalmente desigual.

A campanha de vacinação contra a COVID-19 iniciada no Brasil teve sua efetivação por meio de ações dos diferentes estados da federação e seus respectivos municípios. Nesse contexto, olhando especificamente para o estado de São Paulo, os estudos de Pronunciate e Fortaleza (2022) evidenciam a relação direta na diminuição dos números de mortes decorrentes da COVID-19 e o avanço da vacinação no estado.

1.4 IMPACTOS DA PANDEMIA NUMA PERSPECTIVA REGIONALIZADA: USE - UMA UNIDADE DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE LOCALIZADA NO MUNICÍPIO DE SÃO CARLOS

São Carlos é um município do Estado de São Paulo que dista 234 Km da capital. Fundado em 1857, durante o período de expansão da cultura do café, hoje conta com uma população de cerca de 240 mil habitantes. É reconhecido como “A Capital Nacional da Tecnologia” por constituir um avançado polo formado por duas universidades públicas (USP e UFSCar), dois Centros de Pesquisas da Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa Sudeste e Embrapa Instrumentação), faculdades particulares e empresas de pequeno a grande porte, com forte atuação em produtos de tecnologia de ponta (SÃO CARLOS, 2022).

Ainda em relação a São Carlos, no campo da saúde pública a Secretaria Municipal de Saúde tem como atribuições planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo tanto o cuidado ambulatorial quanto o hospitalar, sendo também de sua responsabilidade planejar, desenvolver e executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica afeitas à sua competência (SÃO CARLOS, 2022).

Na organização do sistema de saúde do município de São Carlos, as Unidades Básicas de Saúde têm por objetivo a promoção da saúde e o acompanhamento e desenvolvimento humano, atendendo pacientes com agendamentos de rotina – não urgência – em clínica médica, ginecologia e obstétrica, pediatria, odontologia e enfermagem em 12 Unidades Básicas de Saúde e 2 Unidades de Pronto Atendimento – UPAs – que funcionam 24 horas e realizam os atendimentos de urgências e emergências. Tais atendimentos consistem principalmente em consultas, suturas, administração de medicamentos, inalações, curativos, entre outros (SÃO CARLOS, 2022).

Outros equipamentos de saúde do município são: o Centro Municipal de Especialidades Médicas – CEME –, ambulatório de referência em 24 especialidades em saúde; Programa de Saúde da Família – PFS –, programa de atenção básica à saúde voltado à promoção, prevenção, cuidados e reabilitação das famílias. Os atendimentos são realizados nas unidades de saúde e por meio de visitas domiciliares

realizadas pelos membros da equipe de saúde – médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, cirurgião dentista e auxiliares, agentes de saúde.

São 23 unidades distribuídas em bairros populosos com a finalidade de facilitar o acesso à saúde ao maior número de habitantes. Ainda há outros como: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro Oncológico, Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), CAIC, e Serviço de remoção (SÃO CARLOS 2022).

Como órgãos de controle epidemiológico, o município tem representados a Vigilância Sanitária, que tem como missão proteger a saúde da população e promover qualidade de vida por meio do controle dos riscos sanitários decorrentes de produtos, serviços, meio ambiente e processos de trabalho; e a Vigilância Epidemiológica, que trata de um conjunto de ações que proporcionam conhecimento, detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes da saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar medidas de prevenção e controle de determinadas doenças ou agravos.

Outros importantes serviços de saúde com atendimento no município são: o AME – Ambulatório de Especialidades – Projeto do Governo do Estado de São Paulo –, unidade de alta resolutividade com modernos equipamentos que oferecem consultas, exames e pequenas cirurgias; e a Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, junto a outros serviços da rede suplementar e filantrópica.

A Prefeitura de São Carlos, para adequar as medidas propostas pelo Ministério da Saúde para combater o Coronavírus, e para seguir as propostas do Estado de São Paulo nesse sentido, lançou vários Decretos criando comitês de trabalho, orientação, reorganização e operacionalização de atividades que estabeleceram as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente deste vírus. Nisso, esses equipamentos e unidades de saúde foram e são responsáveis pela operacionalização de todas as medidas para efetivação desse combate.

Para atender parte das demandas por serviços de média complexidade, o município mantém convênio com a Unidade Saúde Escola (USE) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) por meio da Secretaria Municipal de Saúde. A USE é uma proposta construída e equipada com recursos do Ministério da Saúde e da Educação que buscou integrar os serviços de saúde que atendiam de modo isolado na UFSCar com a formação de estudantes da área da saúde na universidade. O

referido convênio possui metas qualitativas e quantitativas e prevê atendimento à população de São Carlos e sua microrregião: Ibaté, Descalvado, Porto Ferreira e Dourado.

Assim, desde 2014 a USE integra a rede de assistência à saúde do município de São Carlos, recebendo encaminhamentos de diferentes pontos: Unidades Básicas de Saúde, Unidade Saúde da Família, Santa Casa, Hospital Universitário, Rede de Educação e de Assistência Social. A USE é uma prestadora de serviços ao SUS e atende os usuários referenciados pela rede pública de saúde desde unidades localizadas em São Carlos e região.

As inscrições, até o período que antecedeu a pandemia, eram realizadas por uma equipe de profissionais, como Assistentes Sociais, Enfermeiras e Psicólogas, que acolhiam os pacientes presencialmente, e por meio de uma escuta qualificada realizavam os agendamentos nas áreas e/ou ambulatórios devidos onde os atendimentos viessem a atender as demandas ali identificadas pelas informações trazidas nos encaminhamentos, bem como nos elementos levantados durante a entrevista.

Em março do ano de 2020, a USE alterou sua rotina de trabalho durante a pandemia de COVID-19. Servidores docentes e técnico-administrativos, assim como estudantes, passaram então a realizar os atendimentos de forma remota. Atendimentos presenciais ficaram restritos somente a casos estritamente necessários mediante prévia autorização do Núcleo Executivo de Vigilância em Saúde – NEVS – da UFSCar, mantendo todas as medidas protetivas para evitar a disseminação do novo Coronavírus.

Assim, o modelo de acolhimento foi totalmente alterado. A partir do mês de junho de 2020, para dar continuidade aos serviços, a direção disponibilizou às Unidades encaminhadoras – Saúde, Assistência Social e Educação – um aplicativo online para que as inscrições fossem realizadas. O responsável pela inscrição, ao acessar o endereço eletrônico, visualizava as Ações que estavam ativas e com vagas em aberto para assim poder agendar o atendimento de acordo com a demanda do paciente.

Além da SMS e UBS, as outras instâncias que anteriormente eram unidades encaminhadoras para a USE – HU, Santa Casa, Assistência Social e Educação – também migraram para esse modelo. Os usuários que já eram atendidos receberam

a continuidade do tratamento, porém, à distância, por meio de chamadas de telefone via WhatsApp, e-mail e outros.

O atendimento à distância surgiu diante de um cenário bastante conturbado, que exigia distanciamento social e a interrupção dos atendimentos presenciais. Do outro lado, trouxe a possibilidade da USE se desenvolver e instalar uma nova e potente estratégia de atendimento para os usuários da saúde. Para exemplificar, nesse sentido, foi bem expressivo o número de atendimentos registrados nos primeiros dias nessa nova mídia: foram 1.739 atendimentos em telessaúde entre 20 de março e 15 de maio.

Em paralelo a isso, a UFSCar lançou um edital para a seleção de projetos de extensão, pesquisa ou inovação com o propósito de gerar soluções, mobilizar a comunidade universitária ou preparar a sociedade para o enfrentamento da pandemia COVID-19 (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS, 2020). Consultando o SerGD (Serviço de Gerenciamento de Dados) da USE, encontramos diversos projetos/ações que foram ofertados de forma remota e alguns que já estavam em andamento e, por conta da necessidade do distanciamento social, foram readequados para o modelo remoto.

Em 2021, a USE iniciou discussão sobre a implantação do UNIR – União do Núcleo Interno de Regulação – e realizou a plena transição do modelo de inscrições vigente para o sistema Central de Regulação de Oferta de Serviços de Saúde (CROSS) junto à Secretaria Municipal de Saúde. É neste contexto, portanto, que se insere a presente pesquisa.

Em março de 2020, como medida de segurança para os pacientes, alunos e servidores, a direção da USE determinou o fechamento da Unidade, atendendo determinação da reitoria e de outros órgãos afins para evitar a disseminação da COVID-19. Essa doença com alto poder de contágio e grande risco de evolução para sérios agravos de saúde, internação e morte ainda estava naquele momento sem qualquer tratamento e/ou vacina disponível.

E, para que o trabalho e os atendimentos tivessem a garantia da continuidade, e a manutenção dos vínculos estabelecidos e o suporte social não se enfraquecessem, mesmo com a Unidade quase que completamente fechada, a USE iniciou em março de 2020, junto à sua equipe técnica, um novo modelo de oferta e promoção de saúde aos seus pacientes: o atendimento à distância, também disponibilizando à Secretaria Municipal de Saúde do município a mesma oportunidade

e possibilidade de inscrição de novos pacientes em ações que estavam sendo realizadas. O uso de algumas tecnologias nesse espaço foi bastante inovador e, por meio de contatos por WhatsApp, Gmail, Google Meet, Skype, Zoom, Chat Online, os atendimentos voltaram a ser realizados. Essas tecnologias digitais de informação e comunicação começavam, assim, a fazer parte da rotina do trabalho dos servidores e dos seus pacientes.

Olhar para o adoecimento da população brasileira e suas particularidades implicou também em observar questões que envolvem sexo, etnia, idade, autonomia, dependência, composição familiar, entre outras que devem ser consideradas na composição da população majoritária atendida pelo SUS. Sabe-se que o contexto sociocultural influencia as ações da população diante de seus problemas de saúde e, nesse sentido, conhecer a caracterização sociodemográfica e as ações desenvolvidas pelos profissionais no contexto da pandemia propicia a identificação das contribuições das ações de saúde da USE nos casos novos, condição que moveu nosso olhar para as etapas apresentadas a seguir.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Descrever a caracterização sociodemográfica dos usuários da Unidade Saúde Escola, nos dois primeiros anos da pandemia – 2020 e 2021 –, e as novas modalidades de atendimento à distância, via remota.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as características sociodemográficas dos pacientes inscritos na Unidade Saúde Escola no ano de 2019 e nos dois primeiros anos da pandemia;

- Comparar dados demográficos dos usuários no período da pandemia com os do ano anterior;

- Identificar tecnologias desenvolvidas pelos profissionais para a realização dos atendimentos aos usuários no período da pandemia COVID-19 (Programas de Extensão 2020-2021).

3 MÉTODO

Em relação ao tipo de pesquisa, ao classificar as pesquisas de acordo com seus objetivos, Gil (2002) elenca um conjunto de tipos, entre elas a pesquisa documental. Para o autor:

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A diferença essencial entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. (GIL, 2002, p.45-46).

A presente pesquisa, ao empregar procedimentos de coleta de dados em fontes primárias e ao analisar documentos (disponíveis em base de dados), pode ser considerada, portanto, como predominantemente de natureza quantitativa. Tal método possibilitou mensurar determinadas informações de natureza sociodemográfica (Etapa 1) extraídas a partir da base de dados da USE (USEWEB), cujo tratamento demandou procedimentos estatísticos simples. Na Etapa 2, também foram extraídos dados de documentos da plataforma USEWEB.

3.1 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A coleta teve início após aprovação do projeto em todas as instâncias pertinentes da USE. O Anexo 01 apresenta o Doc. USE, UFSCar-2019 contendo tal autorização. A USE conta com um serviço de gerenciamento de dados, o Serviço de Gerenciamento de Dados – SerGD, que disponibilizou o acesso à plataforma para coleta dos dados. A coleta foi realizada a partir dos dados constantes nas fichas de acolhimento de cada ingressante à Unidade no período entre 2020 e 2021.

O acesso às informações foi realizado de forma on-line. Os dados levantados compreendem o período entre março de 2020 e dezembro de 2021, período em que foram suspensos os atendimentos presenciais em função da necessidade de isolamento social, e onde foram desenvolvidas estratégias para a atenção à saúde por meio remoto. Além disso, foram coletados para fins de comparação os dados relativos aos ingressantes no período anterior à pandemia (janeiro a dezembro 2019).

3.2 ETAPAS DA PESQUISA

O estudo está organizado por meio de duas etapas:

Na **Etapa 1**, buscou-se dados relativos às inscrições realizadas em 2019 e os inscritos no período inicial da pandemia (março 2020 a dezembro 2021), com informações relativas ao gênero, raça/cor, estado civil, idade, renda, situação profissional, para assim traçar o perfil dos pacientes inscritos em 2019 e dos “novos” usuários – inscritos no referido período de 2020 e 2021.

A **Etapa 2** consistiu em apresentar os dados relativos à procedência do usuário (unidade que encaminhou), diagnóstico, queixas, áreas de inscrição na Unidade e ações de extensão ofertadas nas novas modalidades de atendimento à saúde durante o período da pandemia.

3.3 FONTES DE COLETA DE DADOS

Este estudo demandou o uso dos instrumentos de coleta de dados: análise de dados presentes na plataforma USEWEB, documentos organizados pelo SerGD e informações presentes no endereço eletrônico da USE.

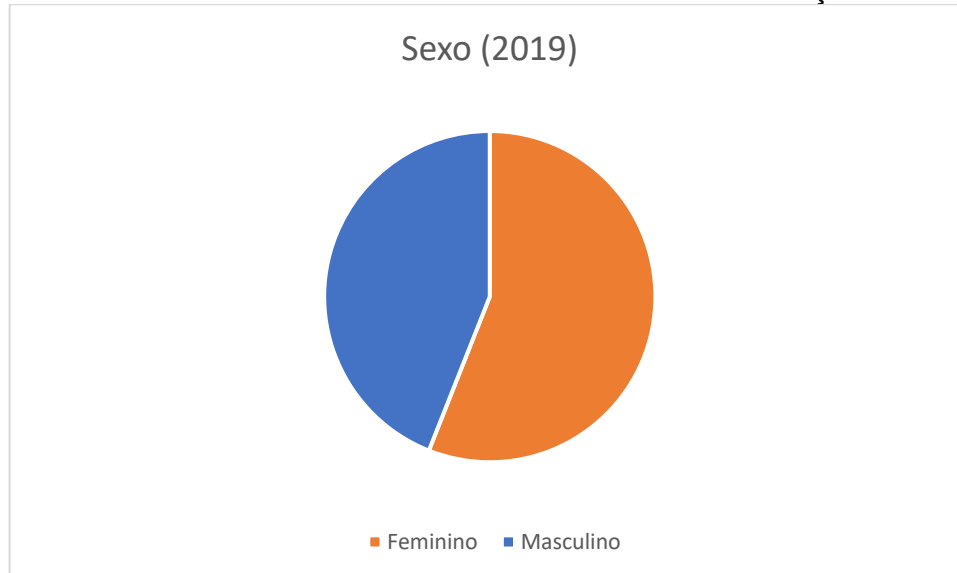
O sistema denominado USEWEB realiza o cadastro de usuários, ações, colaboradores e controle de empréstimo de prontuários.

4 RESULTADOS

O presente estudo também mostra uma significativa diferença entre os números de inscritos na USE entre os períodos antes e durante a pandemia. Em 2019, foram realizadas 830 novas inscrições, e em 2020 foram 131. Isso significa uma redução de 84,22% no número de novas inscrições. Em 2021, estas somaram 311, o que significou uma redução de 62,54% em comparação com 2019.

Analisando por categorias, os números demonstram que em 2019 foram inscritas 466 mulheres e 364 homens (56% - 44%), conforme apresentado no Gráfico 1 a seguir:

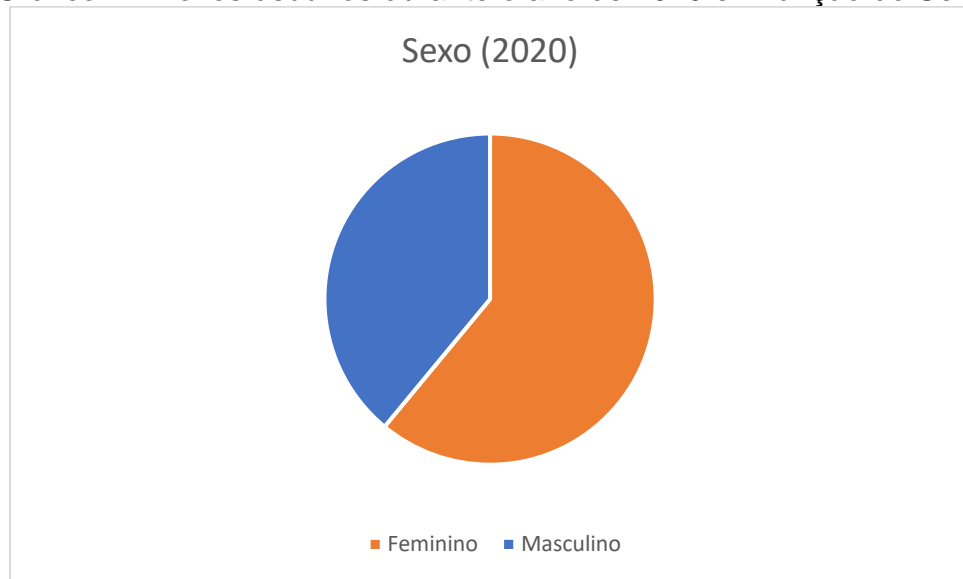
Gráfico 1 – Novos usuários durante o ano de 2019 em função do Sexo



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE durante a pandemia COVID-19, em 2020 houve o registro de uma maioria de usuários do sexo feminino - 61% -, conforme Gráfico 2 a seguir:

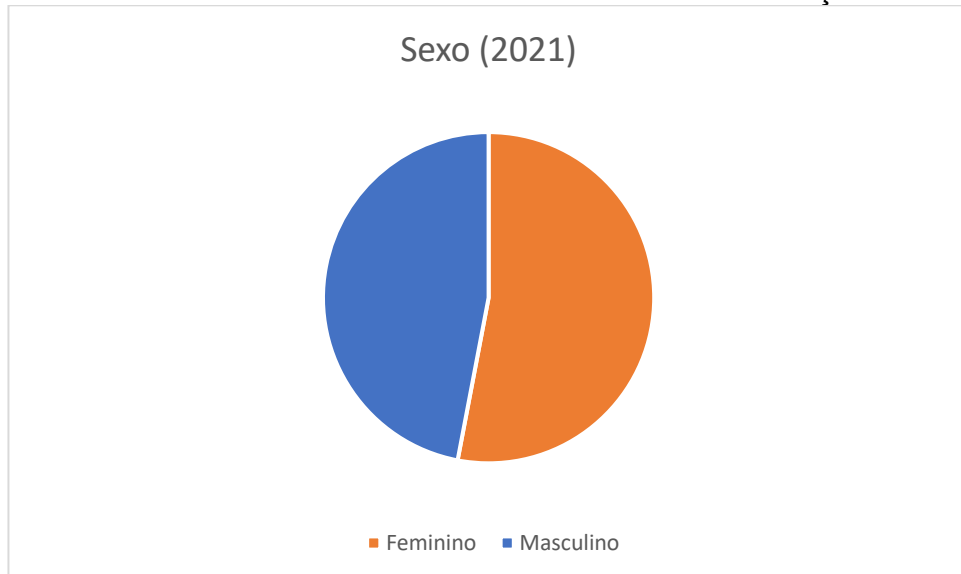
Gráfico 2 - Novos usuários durante o ano de 2020 em função do Sexo



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE durante a pandemia COVID-19, também no ano de 2021 registrou-se a presença de maioria de atendimentos do gênero feminino - 53%, conforme pode ser observado no gráfico 3 a seguir:

Gráfico 3 - Novos usuários durante o ano de 2021 em função do Sexo

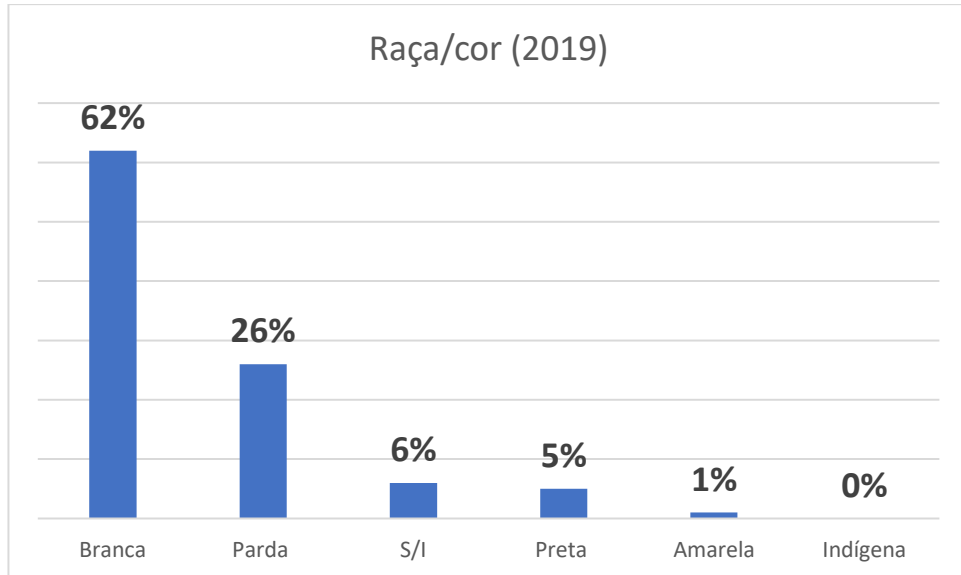


Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Portanto, nota-se número maior de mulheres atendidas na USE, tanto entre ingressantes no ano de 2019 como também em 2020 e 2021 – os dois primeiros anos da Pandemia. Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE

no ano 2019, antes da pandemia COVID-19, 514 pessoas (62%) se autodeclararam como brancas, seguidas de 213 pessoas (26%) que se autodeclararam pardas, conforme dados constantes no Gráfico 4:

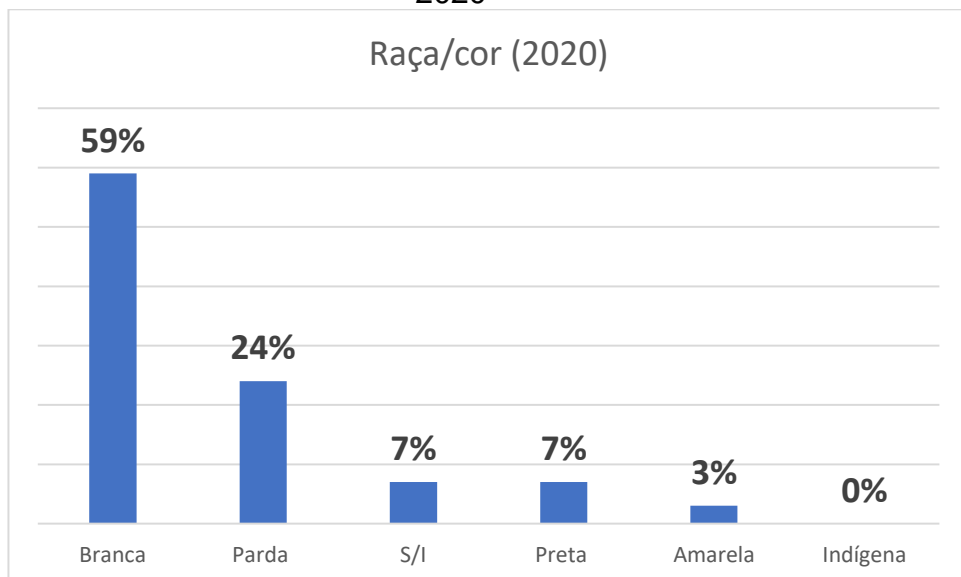
Gráfico 4 – Autodeclaração relativa à cor/raça – ingressantes na USE – ano 2019



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE, já durante a pandemia COVID-19 em 2020, 59% de pessoas se autodeclararam brancas, seguidas de 24% como pardas, conforme dados constantes no Gráfico 5:

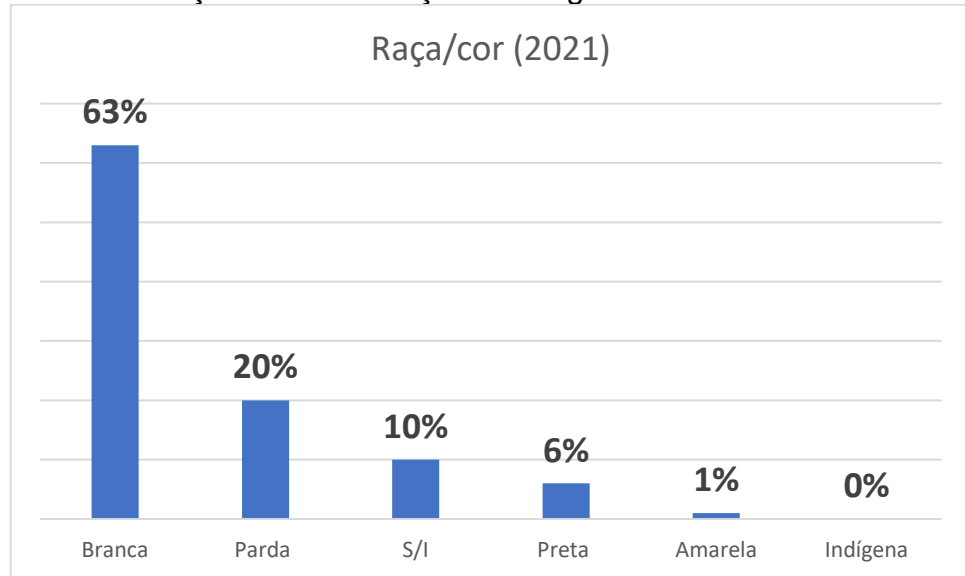
Gráfico 5 – Autodeclaração relativa à cor/raça – ingressantes na USE – ano 2020



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE em 2021, ainda durante a pandemia COVID-19, 63% de pessoas se autodeclararam brancas, seguidas de 20% como pardas, conforme demonstram dados do Gráfico 6:

Gráfico 6 – Autodeclaração relativa à raça/cor – ingressantes na USE – ano 2021

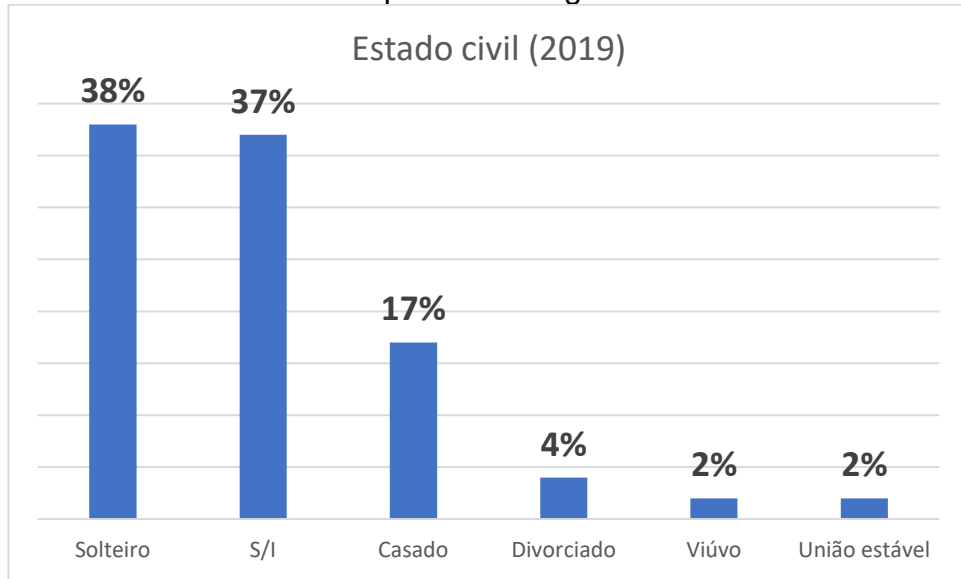


Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Verifica-se que, nos três anos analisados (2019, 2020 e 2021), houve significativa maioria de ingresso de pessoas que se autodeclararam brancas, seguidas daquelas que se autodeclararam pardas.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE no ano de 2019, portanto antes da pandemia COVID-19, 316 pessoas (38%) se declararam solteiras, enquanto em outros 307 casos atendidos não constava a informação relativa ao estado civil (37%). Além disso, 17% dos inscritos no período se declararam casadas, conforme dados do Gráfico 7:

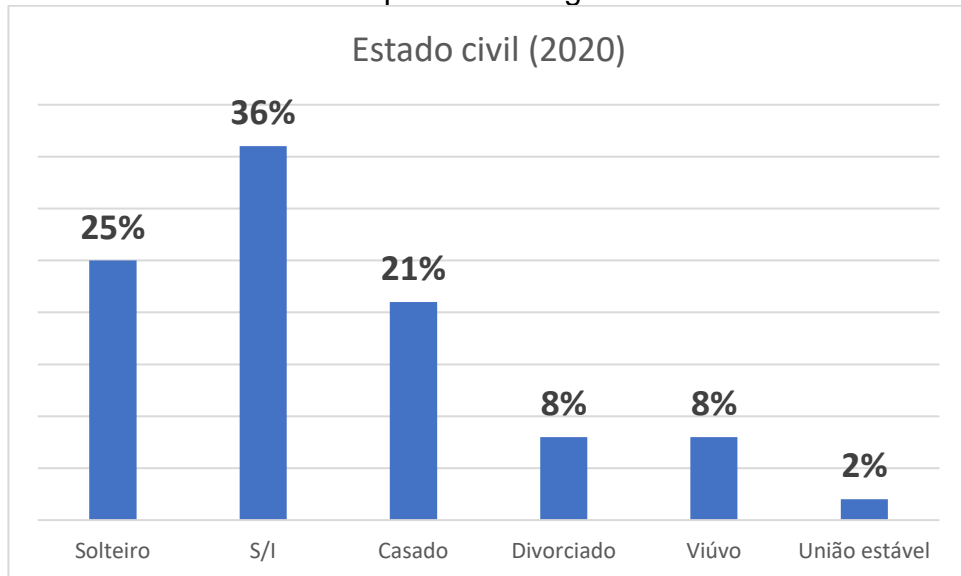
Gráfico 7 – Estado civil das pessoas – ingressantes na USE – ano 2019



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE em 2020, já em meio à pandemia da COVID-19, em 36% de casos atendidos não constava a informação relativa ao estado civil. Já nas inscrições em que tal informação era declarada, 25% se autodeclararam solteiras e 21% casadas, conforme dados do Gráfico 8 a seguir:

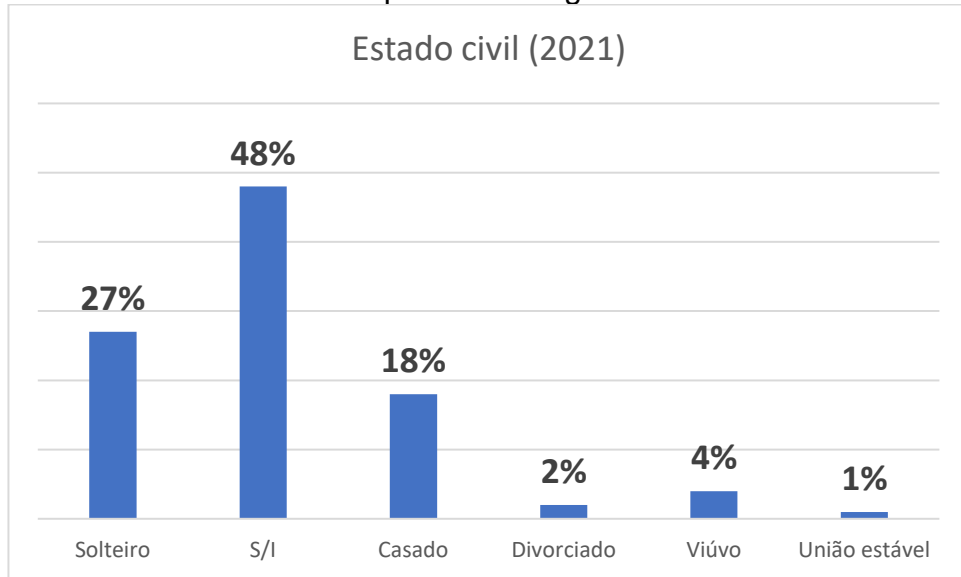
Gráfico 8 – Estado civil das pessoas – ingressantes na USE – ano 2020



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE em 2021, ainda em meio à pandemia da COVID-19, 48% de casos não apresentavam a informação sobre o estado civil, enquanto 27% de pessoas atendidas se autodeclararam solteiras e 18% casadas, como demonstra Gráfico 9 abaixo

Gráfico 9 – Estado civil das pessoas – ingressantes na USE – ano 2021

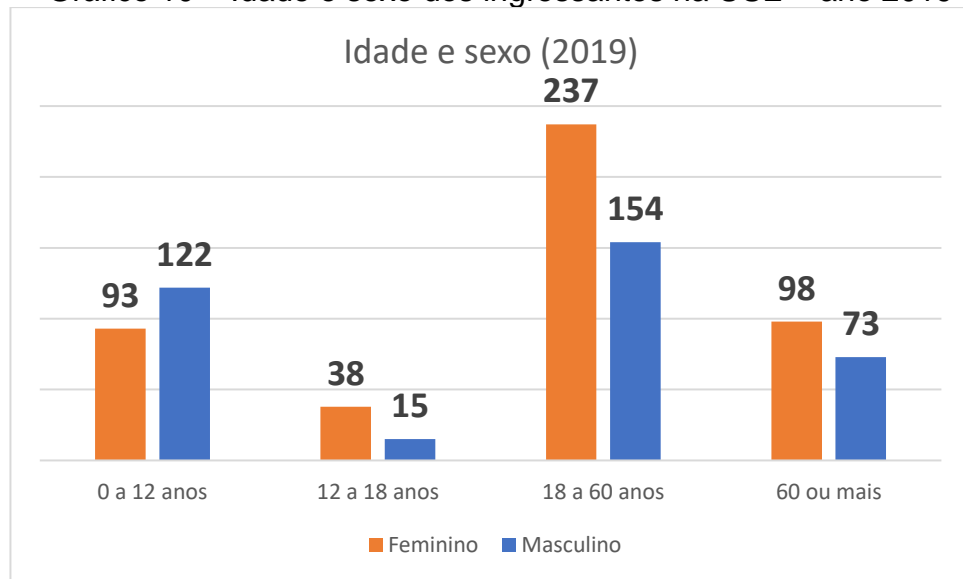


Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Conforme pode ser observado nos gráficos anteriores, nos três anos estudados neste trabalho houve um número expressivo de ausência de registro da informação a respeito do estado civil dos usuários atendidos. Entretanto, quando esta era registrada, a maioria era de pessoas solteiras. Ainda segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE, em 2019 – antes da pandemia COVID-19 –, com relação às informações sobre idade e sexo, não há registros de inscrições sem a informação.

Dos que se encontram entre 0 e 12 anos de idade, 93 são do sexo feminino e 122 do masculino; entre os 12 e 18 anos, 38 pessoas são do sexo feminino e 15 do masculino; e entre os 18 e 60 anos (idade adulta), 237 pessoas são do sexo feminino e 154 do sexo masculino. Na faixa etária dos que têm mais de 60 anos (terceira idade), 98 pessoas do sexo feminino e 73 do masculino, conforme Gráfico 10 abaixo:

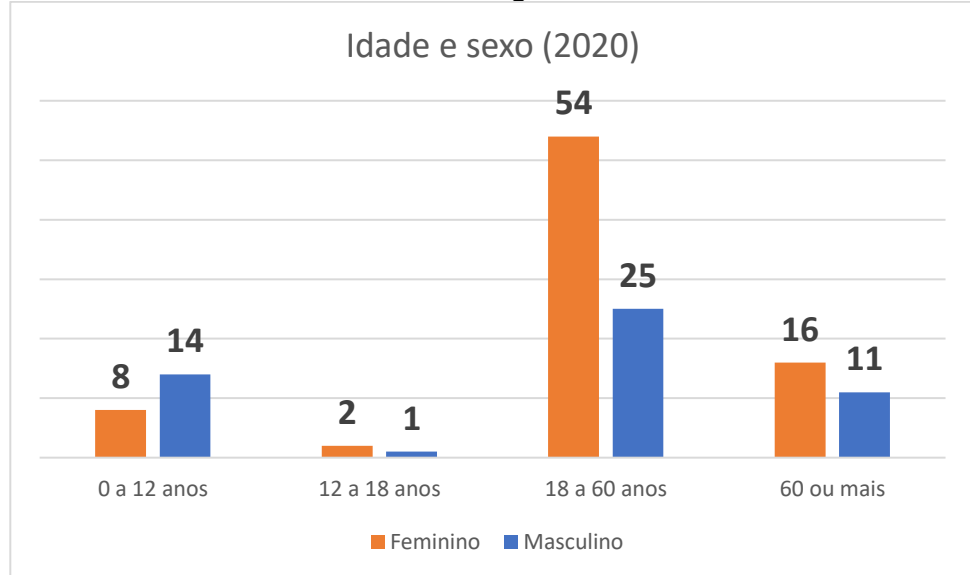
Gráfico 10 – Idade e sexo dos ingressantes na USE – ano 2019



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE já em 2020, durante a pandemia COVID-19, registraram-se entre as novas inscrições 54 mulheres na faixa etária de 18 a 60 anos, seguidas de 16 mulheres na faixa etária de mais de 60 anos, conforme Gráfico 11 a seguir:

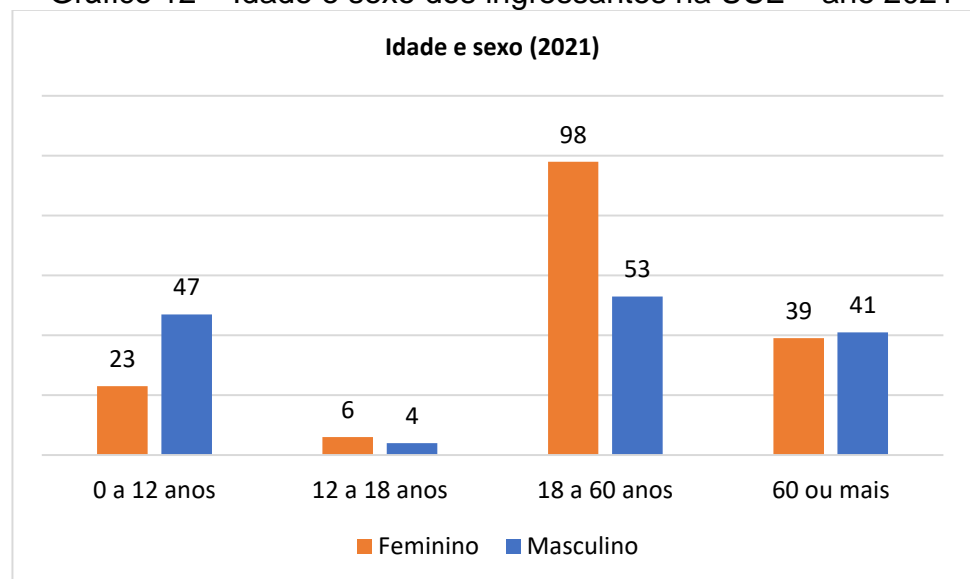
Gráfico 11 – Idade e sexo dos ingressantes na USE – ano 2020



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Ainda segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE, em 2021 – portanto, em meio à pandemia COVID-19 –, registrou-se a presença de 98 mulheres na faixa etária de 18 a 60 anos, seguida de 41 homens na faixa etária de mais de 60 anos, conforme Gráfico 12 a seguir:

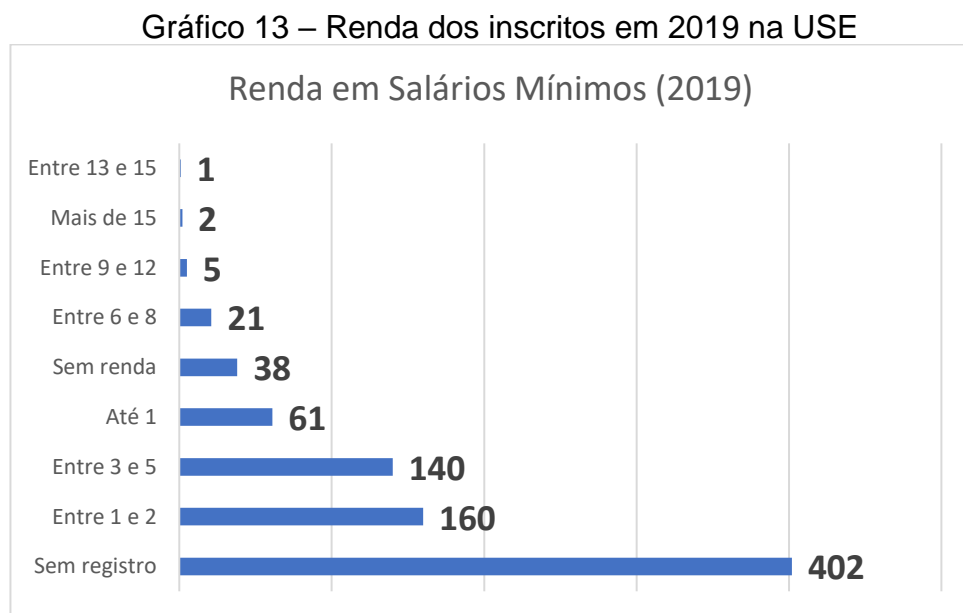
Gráfico 12 – Idade e sexo dos ingressantes na USE – ano 2021



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Observa-se, assim, maior número de atendimentos às pessoas na fase adulta nos três períodos analisados.

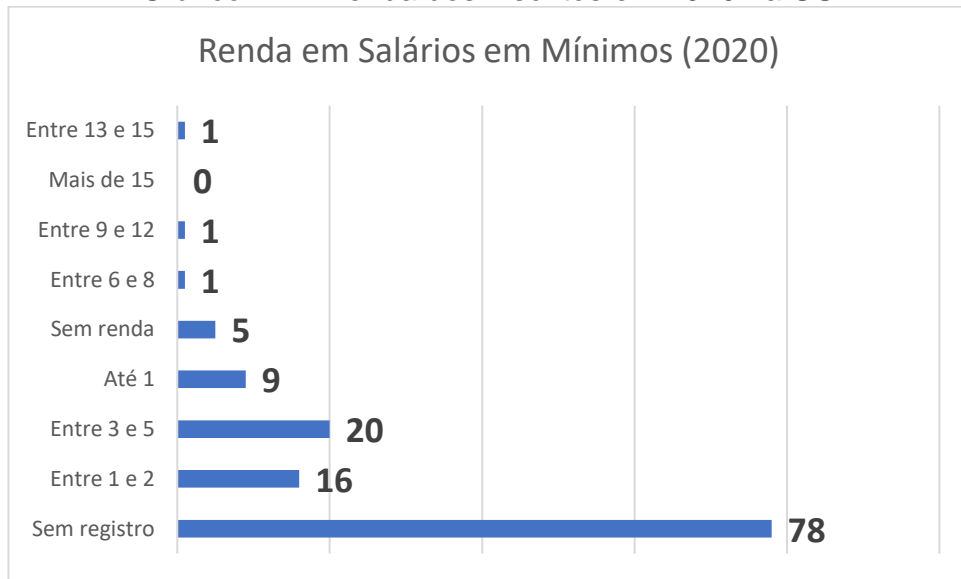
Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE, antes da pandemia COVID-19 em 2019, 402 casos não possuíam a informação relativa à renda, seguidos de 160 inscrições com renda informada entre 1 e 2 salários mínimos, enquanto 140 casos tinham renda declarada entre 3 e 5 salários mínimos, conforme constam nos dados do Gráfico 13 abaixo:



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos de casos novos realizados pela USE em 2020, durante a pandemia COVID-19, 78 casos não possuíam informação relativa à renda, seguidos de 20 casos com renda informada entre 3 e 5 salários mínimos, conforme constam nos dados do Gráfico 14 abaixo:

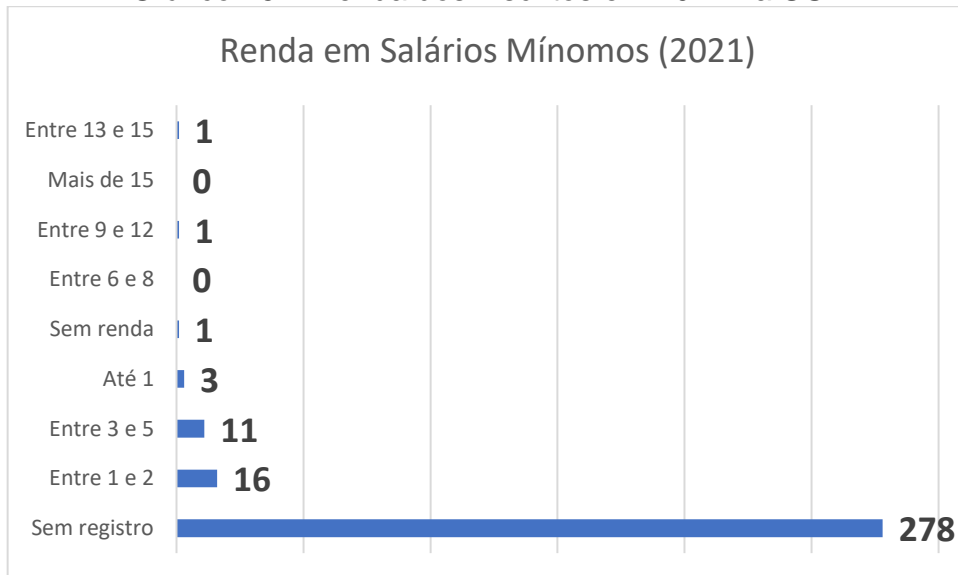
Gráfico 14 – Renda dos inscritos em 2020 na USE



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE em 2021, ainda durante a pandemia da COVID-19, 278 casos estavam sem informação de renda, seguidos de 16 casos com renda informada entre 1 e 2 salários mínimos, conforme Gráfico 15 a seguir:

Gráfico 15 – Renda dos inscritos em 2021 na USE



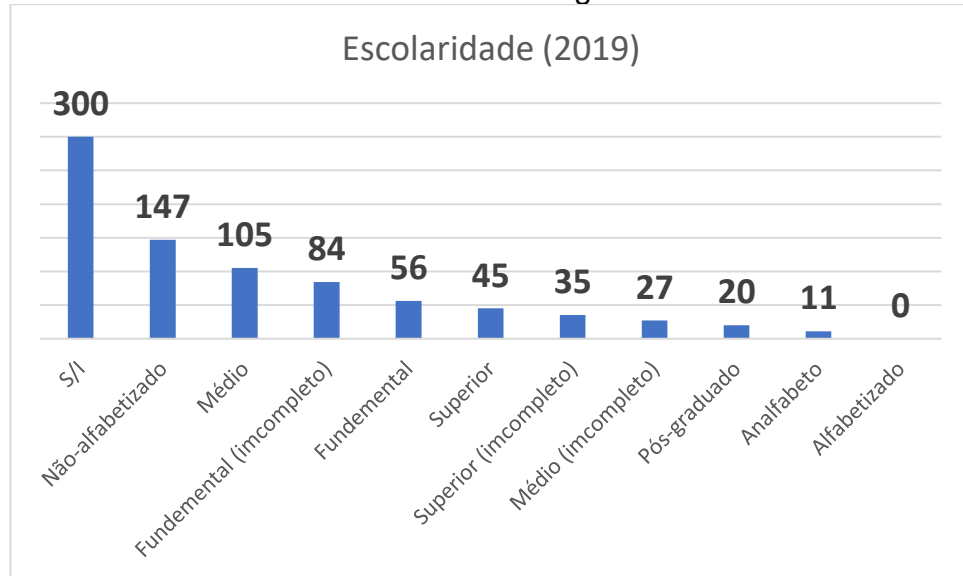
Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Conforme pode ser observado no gráfico acima, nos três anos relativos à presente pesquisa (2019, 2020 e 2021), as inscrições realizadas estão sem

informação relacionada à renda. Ao se analisar a informação quando esta é fornecida, verifica-se uma concentração entre 1 e 5 salários mínimos.

Antes da pandemia, em 2019, foram registradas 300 inscrições sem informação do nível de escolaridade. Das inscrições onde consta essa informação, 147 não alfabetizados, sendo que crianças de 0 a 12 anos foram registradas nessa categoria. Além disso, havia 105 pessoas que declararam ter Ensino Médio, conforme Gráfico 16 abaixo:

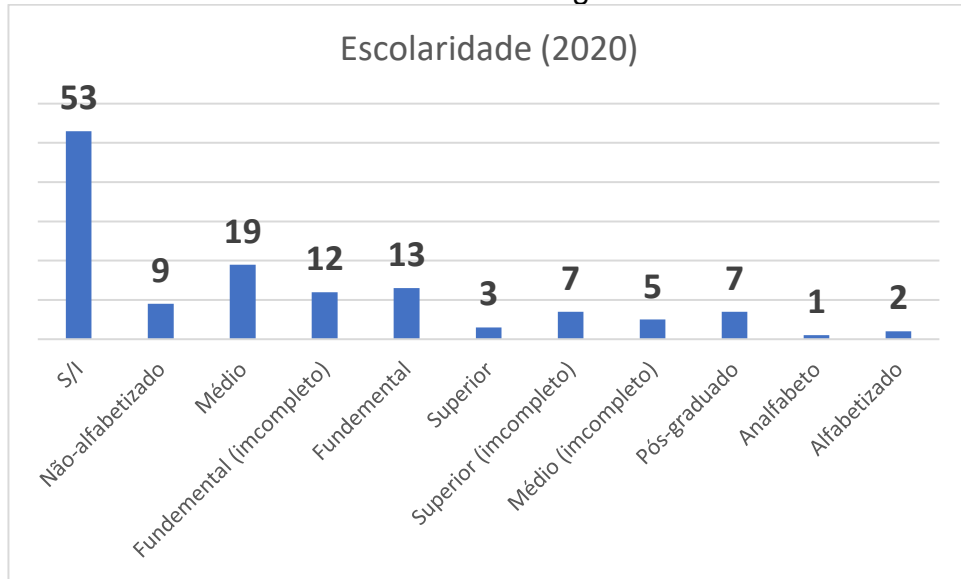
Gráfico 16 – Nível de escolaridade dos ingressantes na USE - ano 2019



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados nos atendimentos de casos novos realizados na USE no período entre 2020 e 2021 (ou seja, durante a pandemia COVID-19), em 2020 foram 53 casos sem informação do nível de escolaridade. O maior número entre os declarantes é de 19 pessoas que disseram ter Ensino Médio completo, como mostra o Gráfico 17 abaixo:

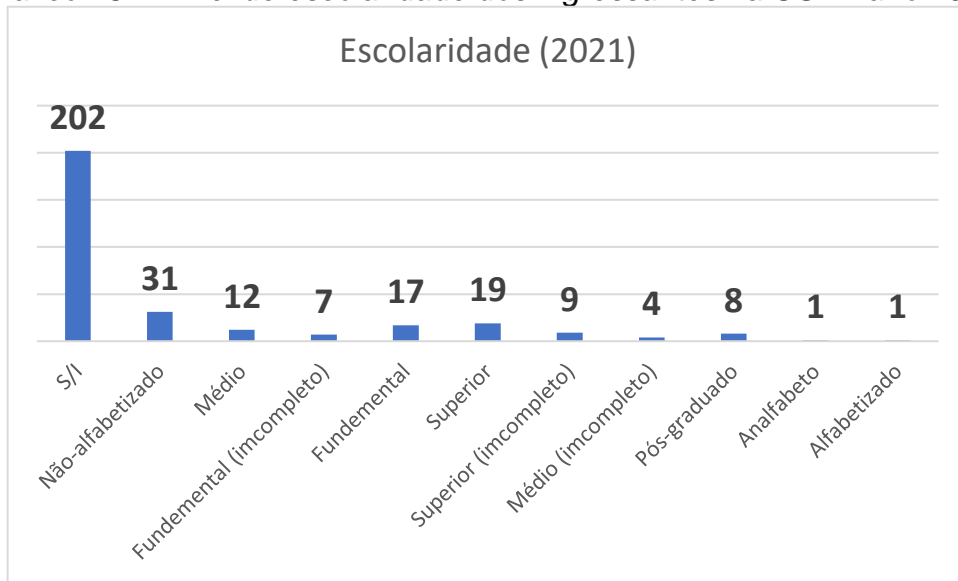
Gráfico 17 – Nível de escolaridade dos ingressantes na USE - ano 2020



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Em 2021, registraram-se 202 casos sem a informação do nível de escolaridade. Houve 31 casos de não alfabetizados, entretanto, destaca-se que casos registrados como alfabetizados referem-se a pessoas que declararam escrever e ler apenas o próprio nome, e que neste ano “criança abaixo de 7 anos” foi registrada como não alfabetizada, conforme Gráfico 18 abaixo:

Gráfico 18 – Nível de escolaridade dos ingressantes na USE - ano 2021



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Nos três anos estudados, é expressivo o número de casos que foram admitidos sem o registro relativo ao grau de escolaridade. Contudo, ao se analisar as informações declaradas, verifica-se que a maioria das pessoas com registros estudou até o Ensino Médio.

Quanto ao registro de trabalho, das inscrições realizadas pela USE antes da pandemia COVID-19 (2019), registraram-se 136 casos com trabalho formal e 147 casos de aposentados, seguidos de 51 casos onde não se apresentou tal informação, conforme consta no Gráfico 19 abaixo:

Gráfico 19 – Tipo e natureza do trabalho em 2019



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos, de casos novos realizados pela USE durante a pandemia COVID-19, em 2020, obtivemos 22 casos com trabalho formal e 22 casos de aposentados, seguidos de 18 casos sem essa informação, conforme dados apresentados no Gráfico 20 abaixo:



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE, em 2021, durante a pandemia COVID-19, 70 casos eram de crianças, portanto, fora da idade de trabalho, seguidos de 65 casos que não apresentam a informação e de 49 casos de aposentados, conforme Gráfico 21 a seguir:

Gráfico 21 – Tipo e natureza do trabalho em 2021



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE antes e durante a pandemia COVID-19, nos anos de 2019, 2020 e 2021, excluindo-se o número expressivo de crianças, portanto, fora da idade de trabalho, há casos de usuários com diversos tipos de trabalho e de aposentados. Nesse sentido, nos gráficos relativos à situação profissional apresentados acima em relação aos anos de 2019, 2020 e 2021, as informações registradas apontam apenas as pessoas ativas, em trabalho formal e pessoas aposentadas.

Os resultados da Etapa 1 indicam que a maioria dos atendidos em 2019 e nos dois primeiros anos da pandemia COVID-19 na USE são mulheres e pessoas que se autodeclararam brancas, seguidas daquelas que se autodeclararam pardas ou pretas. A maioria também é solteira e são adultos em situação ativa de trabalho e aposentados(as).

Em relação à renda, observa-se variação entre pessoas com ganhos entre 1 e 5 salários mínimos e o grau de escolaridade mais comum é o Ensino Médio. Ainda assim, é importante destacar que, no período estudado, houve um número expressivo de ausência de registro de informações.

A Etapa 2 traz informações sobre o atendimento de saúde destinado às pessoas ingressantes em 2019, 2020 e 2021. A fim de delimitar o referido atendimento, inicialmente são descritos nesta etapa os dados relativos às queixas, procedência e área de inscrição. Em relação às queixas, são destacados diagnósticos (CID) e áreas de atendimento dos usuários ingressantes na Unidade nos anos de

2019 e dos novos inscritos em 2020 e 2021, seguidos da descrição de ações inéditas de saúde desenvolvidas e organizadas na forma de projetos.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE um ano antes da pandemia da COVID-19, em 2019, 619 inscrições estão sem a informação relativa às queixas de saúde destacadas, e entre as queixas relatadas, destacam-se 16 de sequelas de AVC/AVE, 8 casos de depressão, 5 de constipação crônica, 5 gestantes, 5 casos de incontinência urinária, 4 com asma, 4 pessoas com dependência química, 4 em situação de rua, 3 crianças com intolerância à lactose, 3 com necessidade de órtese, 3 gestantes para preparação para parto, e apenas uma ou duas inscrições com outras queixas registradas.

Em 2020, registraram-se 69 casos sem queixa principal, seguidos de 17 casos sem a discriminação de tal informação, por não terem passado pelo atendimento de acolhimento. Dos 45 casos onde foi registrada a informação, 6 indicaram ter depressão, 3 relataram problemas de saúde mental e os demais trouxeram queixas diversas, conforme Quadro 1 abaixo. E em 2021, registraram-se 166 casos sem a informação da queixa principal, seguidos de 12 casos de gestantes, 9 casos de sequelas de AVC/AVE, 5 casos de autismo, 5 de incontinência urinária e mais 114 casos com queixas diversas, também conforme Quadro 1:

Quadro 1 – Registro das queixas principais dos usuários ingressantes na USE em 2019 (registro de uma parte) e nos dois anos da pandemia da COVID-19 (2020-2021)

QUEIXA PRINCIPAL 2019		QUEIXA PRINCIPAL 2020		QUEIXA PRINCIPAL 2021	
QUEIXA	QTDAD E	QUEIXA	QTDAD E	QUEIXA	QTDAD E
S/I	619	S/I	69	S/I	166
Sequelas AVC/AVE	16	SEM ACOLHIMENTO	17	GESTANTE	12
Depressão	8	DEPRESSÃO	6	Sequelas de AVC/AVE	9
Constipação crônica	5	PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL	3	AUTISMO	5
Gestante	5	ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	2	INCONTINÊNCIA URINÁRIA	5

Incontinência urinária	5	GESTANTE	2	SÍNDROME DE DOWN	5
Asma	4	ALERGOLOGISTA	1	ÓRTESE	4
Dependência Química	4			ATRASO NO DESENVOLVIMENTO	
		ANSIEDADE	1		3
Situação de rua	4	ARTRITE	1	SEM ACOLHIMENTO	3
Intolerância à lactose	3	CONFECÇÃO DE ÓRTESES	1	DOR LOMBAR	2
Necessidade de órtese	3	CORTE NO PUNHO	1	FIBROMIALGIA	2
Preparação para o parto	3			INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
		DELEÇÃO DO BRAÇO	1		2
Artrose e artrite	2	DESEQUILÍBRIO	1	PROBLEMAS EMOCIONAIS	2
Atraso do desenvolvimento Neuro- motor	2			SUSPEITA DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	
		DORES GENERALIZADAS	1		2
Dedo em gatilho	2	ESQUIZOFRENIA	1	ADNPM	1
Diarreia crônica	2	EX-NEUROLÓGICO ALTERADO PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLAGIA			
		ESPASTICA	1	ALTERAÇÕES COGNITIVAS	1
Dificuldade de engatinhar	2			AMPUTAÇÃO DE MEMBRO INFERIOR	
		FIBROSE PULMONAR	1		1
Dor lombar	2	FISIOTERAPIA PÉLVICA	1	ANOXIA NEONATAL	1
Dor nos joelhos	2	FRATURA DE DIÁFISE TÍBIA DIREITA	1	ANSIEDADE	1
Dores no quadril	2	FRATURA DE MALEÓLO LATERAL - TORNOZELO E.	1	APRAXIA NA FALA	1

Fratura de fêmur	2	FRATURA TIBIA ESQ.	1	ARTRITE	1
Gonartrose bilateral		FUMANTE	1	ARTROSE	1
Marcha equina idiopática	2	INSÔNIA PERSISTENTE	1	BICO DE PAPAGAIO - DOR EM CERVICAL	1
Osteoartrite	2	ORIENTAÇÃO PARENTAL	1	BURSITE	1
Parkinson	2	OSTEOGÊNESE IMPERFEITA	1	CERVICOBRAQUIALGIA CRÔNICA	1
Reeducação vestibular	2	PARALISIA CEREBRAL QUADRIPLÁGICA ESPÁSTICA	1	CIRURGIA PARA COLOCAÇÃO DE PLACA E TRES PINOS MIE	1
Síndrome de down	2	PÓS-DE FÊMUR	1	CIRURGIA POR ROMPIMENTO DE TENDÃO DA MÃO DIREITA	1
Síndrome de Guillain Barré	2	PÓS-FRATURA DE TORNOZELO DIREITO	1	COVID INTUBADO	1
Alergia	1	PSORÍASE	1	COXARTROSE QUADRIL DIREITO	1
Alergia proteína do leite de vaca	1	QUEDAS RECORRENTES	1	CRISES DE AGITAÇÃO, SONAMBULISMO	1
Amputação MI	1	SÍNDROME DE DOWN	1	DEFICIT QUALITATIVO DA INTERAÇÃO SOCIAL	1
Amputação MID	1	SÍNDROME DO PÂNICO	1	DEPRESSÃO E SÍNDROME DO PÂNICO	1

Analgesia e ganho de ADM	1	TESTE ERGOMÉTRICO	1	DERMATITE PSICOSSOMÁTICA	1
Ansiedade	1	TETRAPLEGIA ESPÁSTICA	1	DIFICULDADE DA FALA	1
Ansiedade e pânico	1	TRANSTORNO DE ANSIEDADE	1	DIFICULDADE DE ANDAR	1
Desordem sensorial e motora	1	TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA COM LIMITAÇÃO FUNCIONAL GRAVE	1	DIFICULDADE DE COMUNICAÇÃO, IRRITABILIDADE E ISOLAMENTO SOCIAL	1
Atraso global no desenvolvimento	1	TRANSTORNOS DE HUMOR	1	DIFICULDADE PARA INTERAÇÃO COM PARES	1
Autismo	1	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DO QUADRIL	1	DISARTIA	1
Avaliação cardiológica	1			DOR CRÔNICA	1
Bexiga neurogênica	1			DOR CRÔNICA EM COLUNA VERTEBRAL	1
Bipolaridade	1			DOR EM TODAS AS ARTICULAÇÕES	1
Bronquiolite	1			DOR NA COLUNA	1
Bursite de ombro	1			DOR NAS COSTAS PRÓXIMO AO CÓCCIX	1
Cefaleia	1			DOR NOS DEDOS	1
Cervical-dorsal-lombar	1			DORES	1

Cervical e lombalgia	1			DORES NA REGIÃO LOMBAR	1
Contusão de ombro	1			DORES NAS MÃOS	1
Crises de vômito	1			EMBOTAMENTO AFETIVO	1
Depressão pós-parto	1			ENFISEMA PULMONAR	1
Desconforto no prato respiratório	1			ENFRAQUECIMENTO ÓSSEO E NEUROPATIA	1
Desejo de parar de fumar	1			ENTORSE MÃO	1
Desgaste joelho	1			ESPECTRO AUTISTA	1
Diástase abdominal	1			FRATURA DO RADIO	1
Dificuldade de equilíbrio	1			FRATURA FÊMUR	1
Dificuldade para se comunicar	1			HIPERMOBILIDADE	1
Dificuldade para sentar	1			HUMOR DEPRIMIDO	1
Dificuldades psicológicas	1			INCÔMODOS DURANTE A GESTAÇÃO	1
Distrofia muscular	1			INFECÇÃO NO OUVIDO	1
Doença de crohn	1			INTEROCULITE E SOFRIMENTO FETAL AGUDO	1
Dor cotovelo	1			LESÃO JOELHO	1
Dor crônica	1			LESÕES/DOENÇAS NEUROLÓGICAS AGUDAS	1
Dor ombro	1			LINFEDEMA EM MS ESQUERDO	1

Dores região cervical	1			LUMBAGO COM CIÁTICO	1
DPOC e fumante	1			LUXAÇÃO DE T6	1
Drenagem	1			MIOCARDIOPATIA	1
Endometriose	1			NÃO CONSEGUE DOBRAR O DEDO	1
Esclerose múltipla	1			OSTEOARTRITE DE JOELHO	1
Escoliose	1			PARKINSON	1
Esofagite	1			PERDA DE URINA DE URGÊNCIA	1
Espondilodiscopatia lombar	1			PERDEU O MOVIMENTO DO PÉ DIREITO	1
Esquizofrenia	1			PNEUMONIA BACTERIANA	1
Estimulação	1			PÓS-FRATURA DE FÍBULA DIREITA	1
Fisioterapia pélvica	1			PÓS 3 MESES DE MICRONEURORRAFIA	1
Flexo 4º dedo	1			PÓS DE RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO	1
Fratura antebraço E	1			POLINEUROPATIA DIABÉTICA	1
Fratura de tíbia e fíbula	1			PÓS-CIRURGIAS ORTOPÉDICAS	1
Fratura de Úmero	1			PÓS-COVID	1

Fratura mão	1			PROBLEMA DE SOCIALIZAÇÃO COM OUTRAS CRIANÇAS	1
Fratura por esmagamento da mão	1			PROBLEMAS DE COLUNA	1
Fratura transtrocantérica Direita	1			PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL	1
Gagueira	1			QUEDA E ACHATAMENTO DE UMA VÉRTEBRA	1
Ganho ADM e analgésia	1			QUESTÕES FAMILIARES	1
Hemorragia intestinal	1			REABILITAÇÃO LABIRÍNTICA	1
Hérnia de disco	1			REAVLIAÇÃO CLÍNICA PÓS-COVID	1
Hidroterapia	1			REFLEXOS INAPROPRIADOS PARA A IDADE	1
Hipertensão pulmonar	1			ROMPIMENTO TENDÃO TIBIAL DEDOS	1
Hipertonia do esfíncter	1			RONQUIDÃO	1
Hipotireoidismo	1			SAÚDE MENTAL PÓS- COVID	1
Histórico de quedas	1			SEM MOVIMENTO DO BRAÇO DIREITO	1
Lesão de plexo braquial	1			SÍNDROME DE GUILLAIN	

				BARRET	1
Lesão tensão mão D	1			SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	1
Lesão tensão Aquiles	1			TELERREABILITAÇÃO PULMONAR PÓS-INFECÇÃO POR COVID-19	1
Linfoma não hodkins	1			TENDINITE CRÔNICA OMBRO D	1
Lombalgia e hérnia a de disco	1			TENDINOPATIA - OMBROS	1
Luxação e fratura antebraço	1			TENDINOPATIA DOS GLÚTEOS	1
Joelho esquerdo machucou queda	1			TORCICOLO CONGÊNITO	1
Mancha pele do rosto	1			TRANSTORNO BIPOLAR	1
Mão atrofiada	1			TRANSTORNO DE ANSIEDADE	1
Medo	1			TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	1
Menisco medial	1			TRANSTORNO GLOBAL DO DESENVOLVIMENTO	1
Mielomenigocele	1			TRAUMA MEDULAR COM SEQUELAS MOTORAS	1
Miopatia				TRISTEZA APÓS A MORTE DA MÃE	1

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Como apontado nos dados da Quadro 1, há uma grande frequência de casos sem a informação. Em 2019, dentre 830 casos, em 619 não constam as queixas principais; em 2020, dos 131 casos relatados, em 69 não constam as queixas

principais; e em 2021, dos 311 casos novos, essa informação não aparece em 166 deles.

Os 17 casos registrados no Quadro 1 como “sem acolhimento” representam os casos de pessoas com encaminhamento médico da rede pública de saúde. Há ainda os que procuraram pessoalmente a USE para solicitar o atendimento e, sendo assim, pela situação de restrição a qual os serviços de saúde estavam enfrentando no início da pandemia, essa demanda espontânea foi atendida.

Quadro 2 – Agrupamento da quantidade de queixas nos três anos

Queixa	Ingresso USE 2019	%	Ingresso USE 2020	%	Ingresso USE 2021	%	Total 2019, 2020 e 2021
Saúde Mental e psiquiatria	20	2,46	17	12,97	13	4,18	50
Ortopedia e traumatologia	35	4,31	7	5,34	12	3,85	54
Alterações no Desenvolvimento infantil / Saúde da Criança	27	3,32	7	5,34	30	9,64	64
Neurologia adulto	20	2,46	2	1,52	20	6,43	42
Dores em geral	5	0,61	2	1,52	20	6,43	27
Pós-COVID	0	-	0	-	4	1,28	4
Saúde da mulher	16	1,97	2	1,52	13	4,18	31
Pulmonar – respiratório	6	0,73	1	0,76	3	0,96	10
Cardíaco	1	0,12	1	0,76	2	0,64	7
Dermatologia	1	0,12	1	0,76	0	-	2
Órtese	4	0,49	1	0,76	4	1,28	9
							300

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os dados do Quadro 2 acima, a respeito das principais queixas registradas nas inscrições dos usuários da USE nos períodos de 2019 (antes da pandemia), 2020 e 2021 (os dois primeiros anos de pandemia), demonstram que as Ações/Atividades ofertadas para atendimento às queixas de saúde mental e psiquiatria aparecem nos três períodos analisados, com um percentual maior em 2020. E, no geral, este tipo representa a 3ª atividade mais atendida quanto ao número de inscrições.

Igualmente, as Atividades de ortopedia e trauma apresentam elevado número de inscritos nos três períodos, com porcentagem um pouco acima no ano de 2020. No geral, é a segunda atividade com maior número de inscrições. A primeira ação em número de inscrições, somando os três períodos, é a atividade ligada às questões da infância – alteração no desenvolvimento infantil e saúde da criança –, que em 2021 registrou uma porcentagem de atendimentos acima dos outros períodos.

Quadro 3 – Predomínio das queixas em 2019, casos inscritos na USE

	Queixa	Ingresso Use 2019
	S/I	619
	Sequelas de AVC/AVE	16
	Depressão	8
	Constipação Crônica	5
	Gestante	5
	Incontinência Urinária	5
	Asma	4
	Dependência Química	4
	Situação de Rua	4
	Intolerância à Lactose	3
	Necessidade de Órtese	3
	Preparação para o parto	3

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No Quadro 3, observa-se que entre as inscrições realizadas em 2019, um alto percentual - 76,32% - não apresenta registro de queixas. Entre as com registros, 1,97% indicam sequelas de AVC/AVE e 0,98% dos casos relatam queixas relacionadas à depressão:

Quadro 4 – Predomínio das queixas em 2020, casos inscritos na USE

	Queixa	Ingresso USE 2020
	S/I	69
	Saúde Mental e psiquiatria	17
	Ortopedia e traumato	7
	Alterações no Desenvolvimento infantil	7
	Neurologia adulto	2
	Dores em geral	2
	Gestação	2
	Pulmonar – respiratório	1
	Cardíaco	1
	Dermatologia	1
	Órtese	1
	Pós-COVID	0

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

No Quadro 4, pode-se observar que os registros de queixas de Saúde Mental e Psiquiatria constam no levantamento dos registros de atendimentos de novos casos em 2020 como os de maior número nas inscrições. Tais atendimentos são seguidos pela ortopedia e trauma e, em igual número, as Atividades no atendimento referente às questões relativas à infância.

Quadro 5 – Predomínio das queixas em 2021, casos inscritos na USE

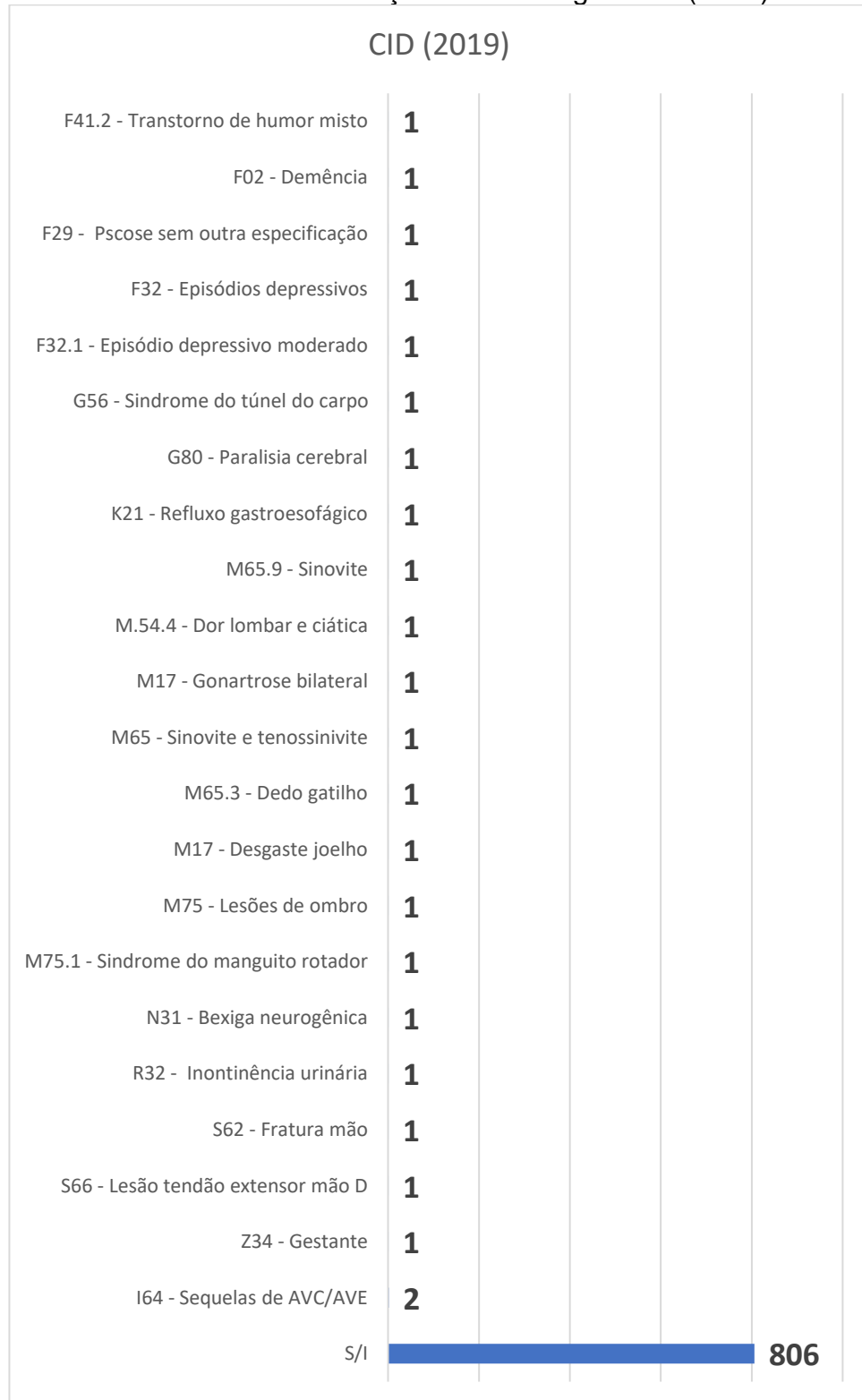
	Queixa	Ingresso USE 2021
	S/I	167
	Alterações no Desenvolvimento infantil	30
	Neurologia adulto	20
	Dores em geral	20
	Saúde Mental e psiquiatria	13
	Gestação	13
	Ortopedia e traumato	12
	Órtese	4
	Pós-COVID	4
	Pulmonar – respiratório	3
	Cardíaco	2
	Dermatologia	0

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os números do Quadro 5, referente às queixas dos ingressantes na USE em 2021, apontam como a ação de maior volume de inscrições foi a de atividades de atendimento às crianças, seguida da Neurologia adulto, dores, saúde mental e a Saúde da Mulher.

Segundo os dados registrados dos atendimentos dos inscritos em 2019 e dos casos novos (2020 e 2021) realizados pela USE durante a pandemia COVID-19, apenas no ano de 2019 foram registradas 806 inscrições sem a informação e 21 com CIDs diversos, conforme Gráfico 22 a seguir:

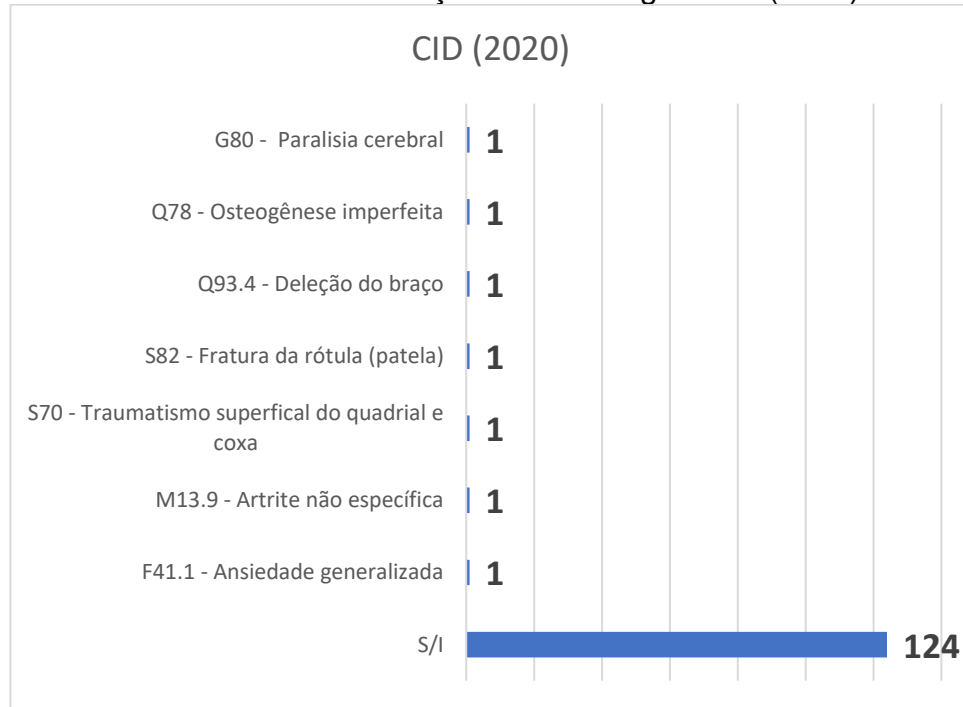
Gráfico 22 – Informações sobre diagnóstico (2019)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo esses mesmos dados, em 2020 registraram-se 124 casos onde não apareciam informações relativas ao diagnóstico do usuário inscrito na USE, seguidos de 7 casos com CIDs diversos, conforme dados do Gráfico 23 a seguir:

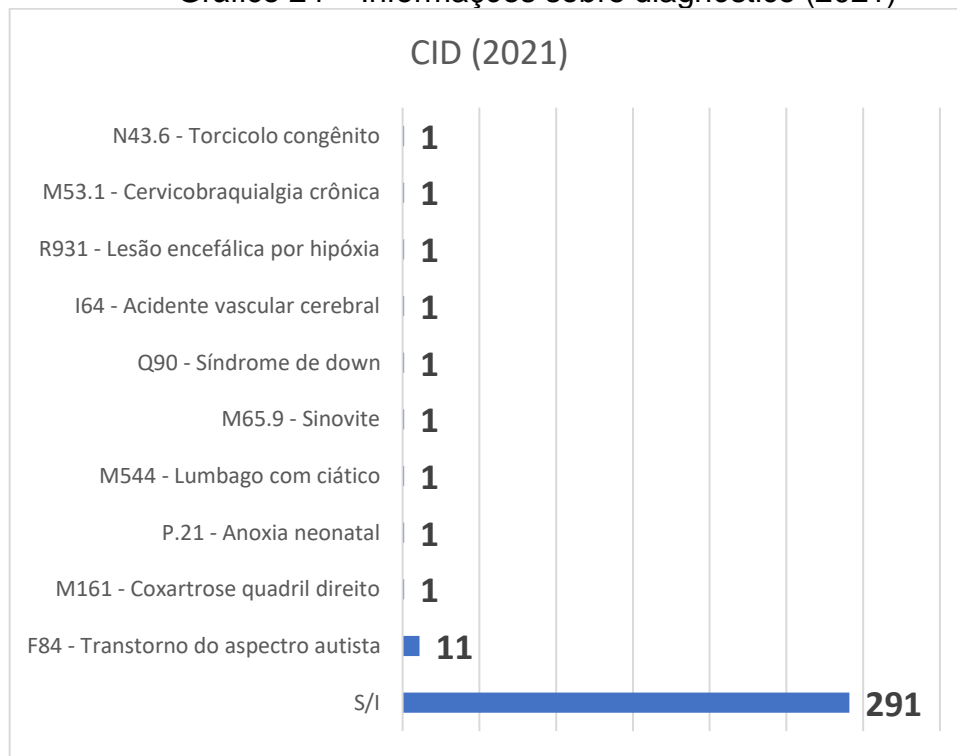
Gráfico 23 – Informações sobre diagnóstico (2020)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Os dados dos atendimentos realizados na USE durante a pandemia COVID-19, em 2021, registraram 291 casos que não apresentam a informação sobre diagnóstico, seguidos de 11 casos com CID do Espectro Autista, e outros 9 com CIDs diversos, conforme se vê no Gráfico 24 a seguir:

Gráfico 24 – Informações sobre diagnóstico (2021)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Como apresentado anteriormente, os diagnósticos dos usuários inscritos em 2019 e dos novos usuários da USE dos anos 2020 e 2021 apresentam uma alta frequência de casos sem informação precisa a respeito das CIDs, sendo que, em 2019, dos 830 casos, em 806 desses não consta essa informação e 21 apresentam CIDs diversos.

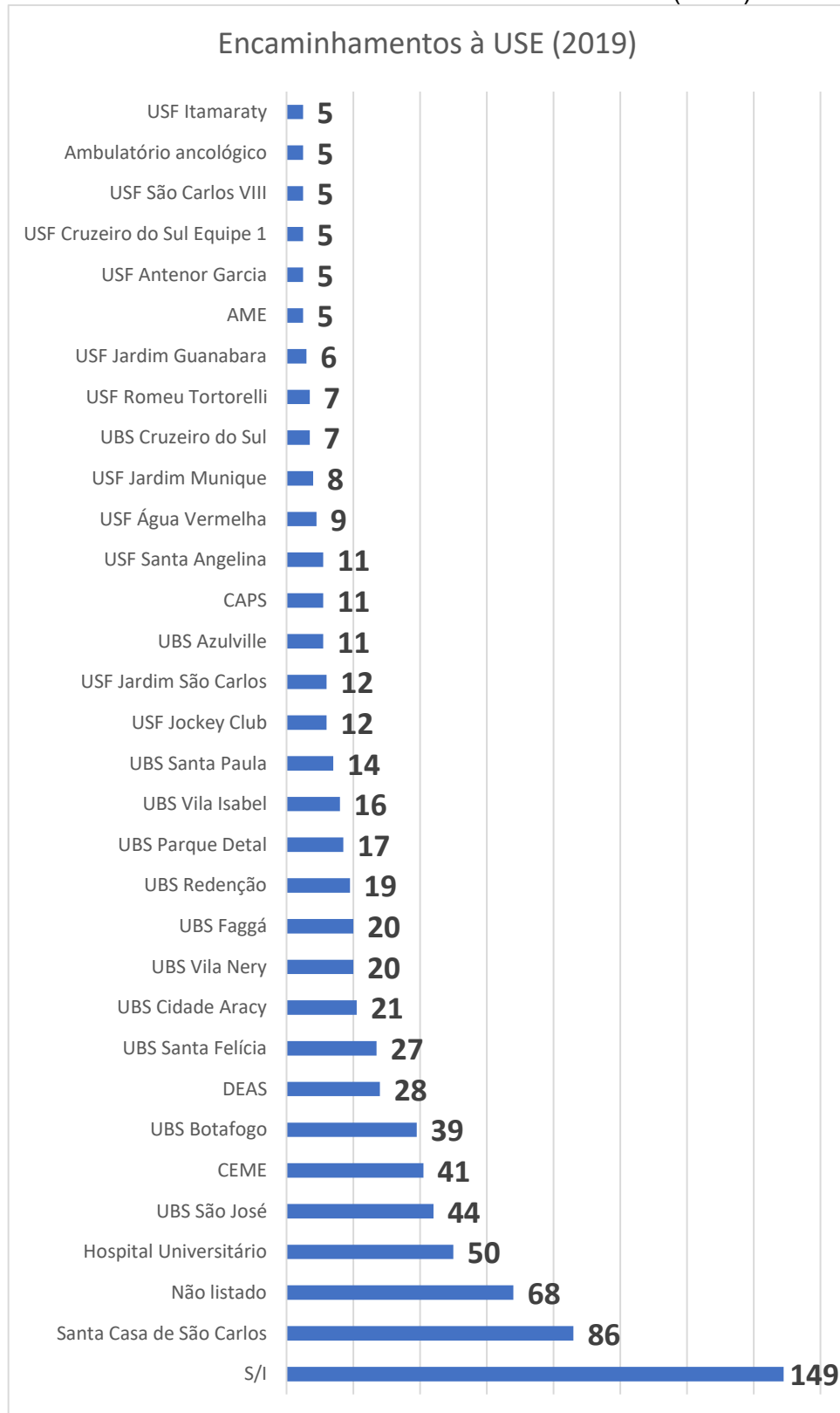
Em 2020, dos 131 casos, em 124 desses não constam os CIDs e 7 apresentam CIDs diversos; e em 2021, dos 311 casos novos, essa informação não aparece em 291 casos, seguidos de 11 casos relacionados com espectro autista e 9 casos com CIDs variados. No caso específico das crianças, podemos citar que das 70 crianças (0 a 12 anos) inscritas, 35 apresentam registro de queixa principal e apenas 12 contam com a informação de CID. Esse último número representa 6% dos casos com a informação.

Em relação às unidades que encaminham os usuários para a USE, fez-se uma classificação entre aquelas que encaminham com maior frequência (acima de 5 encaminhamentos ao ano) e aquelas que encaminham com menor frequência (até 5 encaminhamentos ao ano). Segundo os dados registrados dos atendimentos relativos

ao ano de 2019, observou-se que 149 casos não apresentam a informação referente à unidade encaminhadora.

Quando havia essa informação, verificou-se então quais unidades de saúde que dão o maior volume de encaminhamentos: 86 casos foram encaminhados à USE pela Santa Casa de São Carlos, 68 de Unidades outras não listadas, 50 do Hospital Universitário, 44 da UBS Vila São José, 41 do CEME e 39 da UBS Botafogo, conforme ilustrado no Gráfico 25 a seguir:

Gráfico 25 – Encaminhamentos à USE (2019)

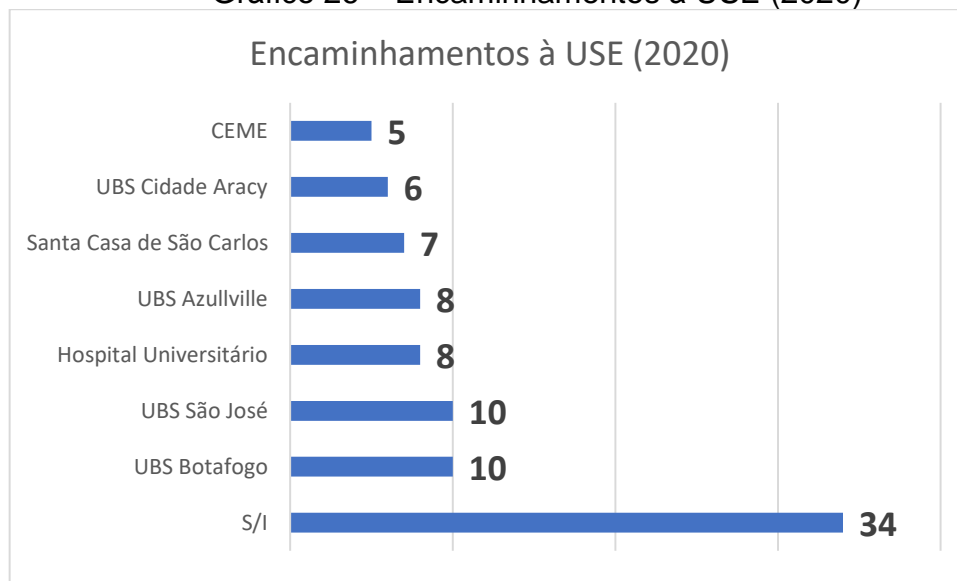


Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos de casos novos realizados pela USE durante a pandemia COVID-19 em 2020, registrou-se que 34 casos não apresentavam a informação referente à unidade encaminhadora.

Quando essa informação da unidade de saúde encaminhadora foi registrada nos casos inscritos em 2020, verificam-se como as unidades com maior volume de encaminhamentos, com 10 casos cada, as UBS Jardim Botafogo e Vila São José, conforme o Gráfico 26 a seguir:

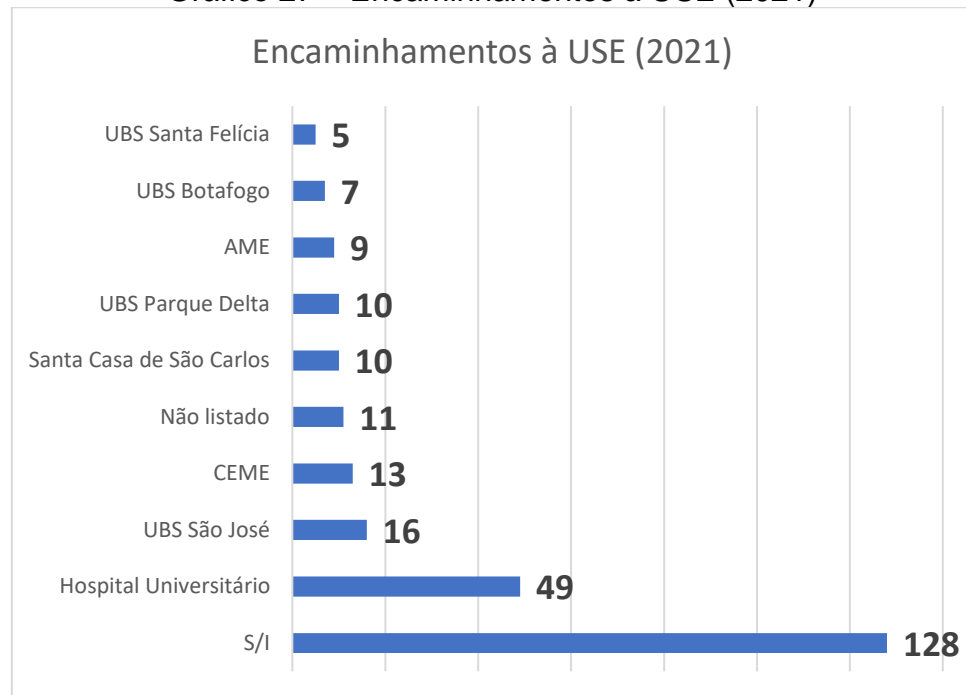
Gráfico 26 – Encaminhamentos à USE (2020)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados de 2021, foram registrados naquele ano 128 casos que não apresentaram a informação referente à unidade encaminhadora. Entre os registros onde havia esse dado, 49 foram encaminhados do Hospital Universitário e 16 da UBS Vila São José, conforme Gráfico 27 a seguir:

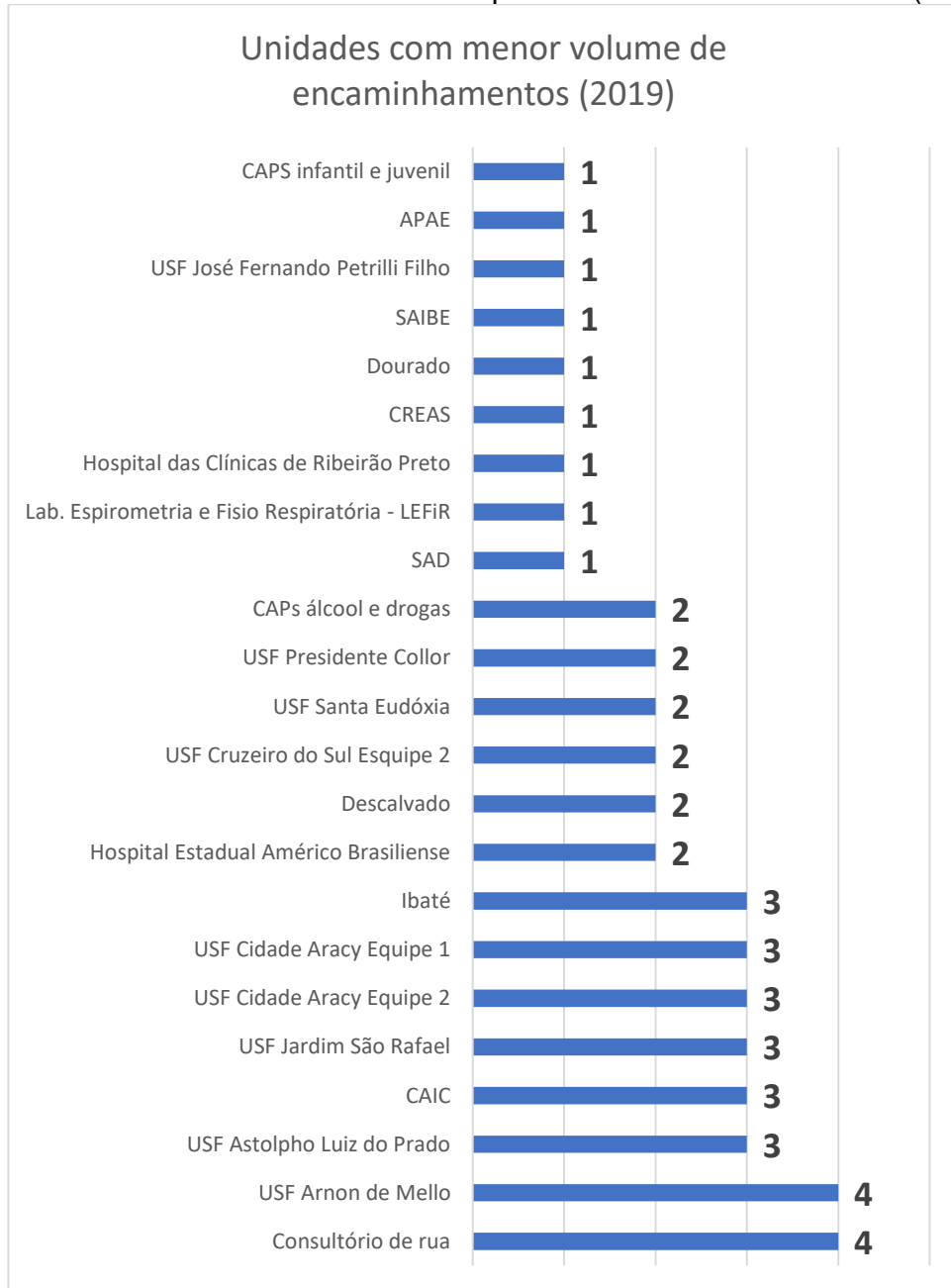
Gráfico 27 – Encaminhamentos à USE (2021)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos inscritos em 2019 para atendimentos realizados pela USE, houve baixa frequência de encaminhamentos das Unidades SAD, LAB. Espirometria e Fis. Respira, H.C. Ribeirão Preto, CREAS, Município de Dourado e SAIBE, conforme Gráfico 28:

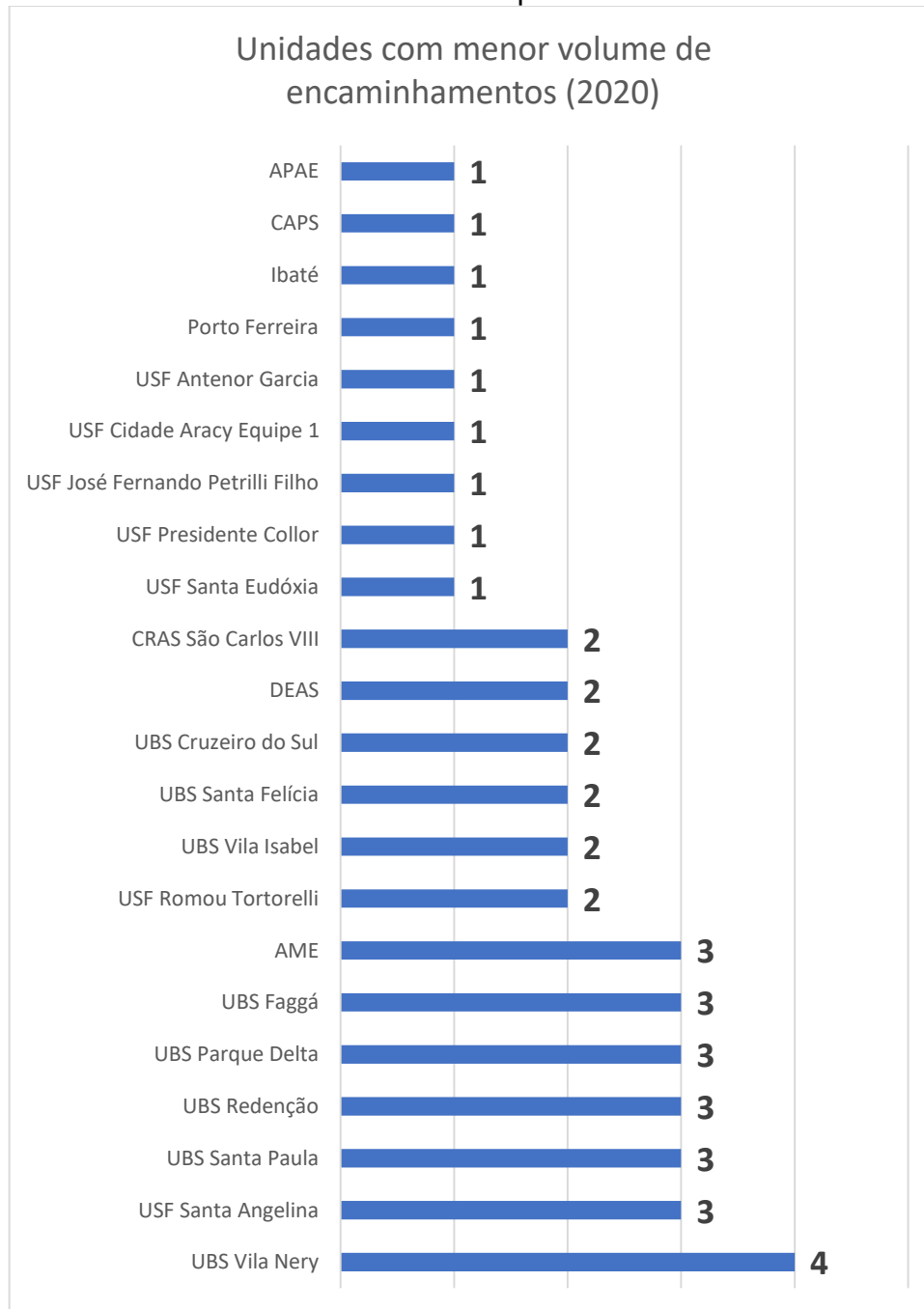
Gráfico 28 – Unidade com baixa frequência de encaminhamentos (2019)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE durante a pandemia COVID-19, em 2020, houve baixa frequência de encaminhamentos das Unidades: USF Santa Eudóxia, USF Presidente Collor, USF José F Petrilli, USF Cidade Aracy Equipe I, USF Antenor Garcia, Município de Porto Ferreira, Município de Ibaté, CAPS e APAE, conforme ilustrado pelo Gráfico 29 a seguir:

Gráfico 29 – Unidade com baixa frequência de encaminhamentos (2019)

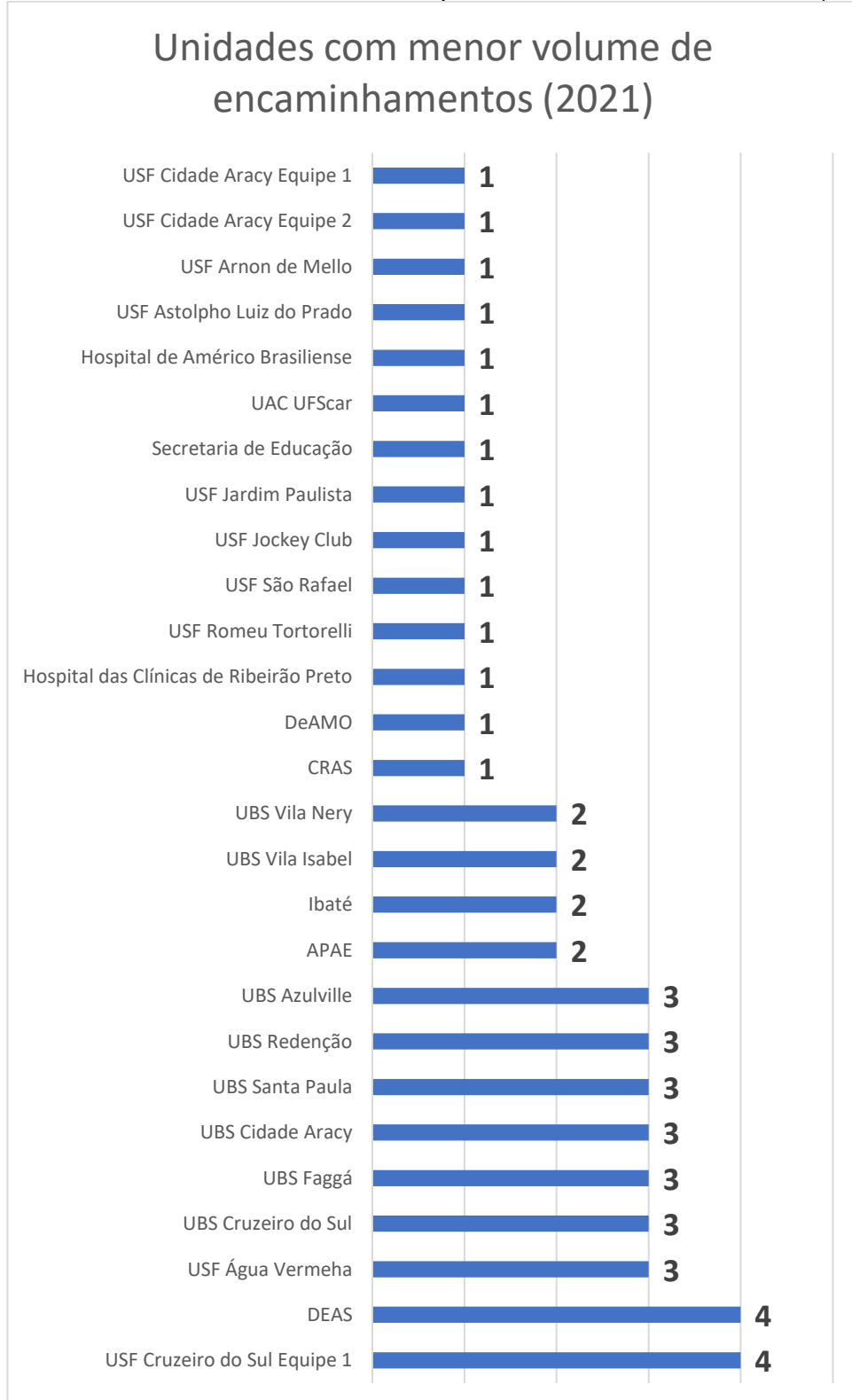


Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE em 2021, ainda durante a pandemia COVID/19, houve baixa frequência de encaminhamentos das Unidades: CRAS, HC Ribeirão Preto, USF São Rafael, USF Jockey Club, USF Jardim Paulista, Secretaria da Educação, UAC UFSCar, Hospital de Américo

Brasiliense, USF Astolpho Luiz do Prado, USF Arnon de Mello, USF São Carlos VIII, USF Santa Eudóxia, USF Cidade Aracy Equipe II e USF Cidade Aracy Equipe I, conforme dados do Gráfico 30 a seguir:

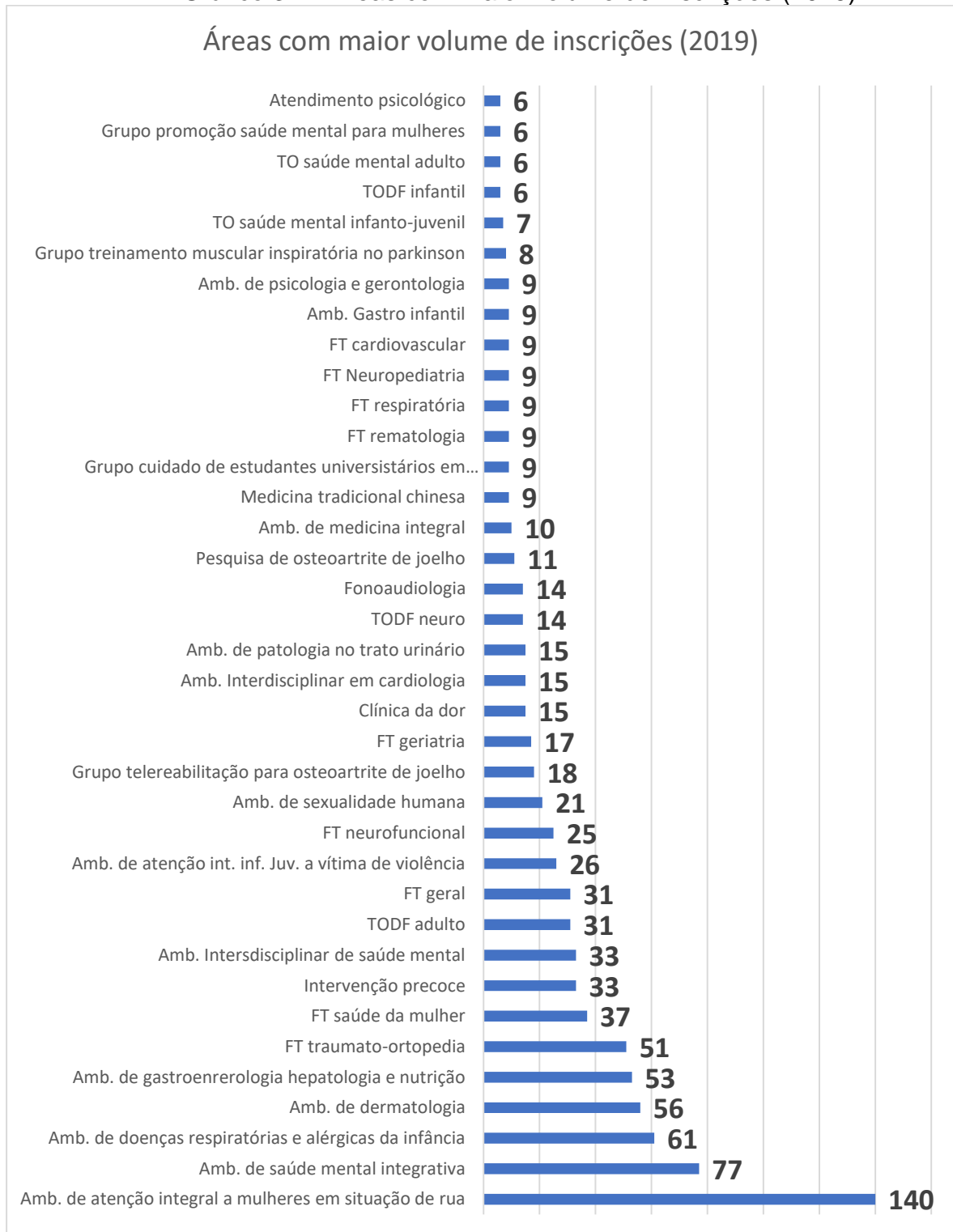
Gráfico 30 – Unidade com baixa frequência de encaminhamentos (2021)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Em comparação às demais áreas de atendimento extensivo, segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE em 2019, houve nesse ano maior frequência de inscrições na área de Saúde Mental Integrativa, conforme Gráfico 31 abaixo:

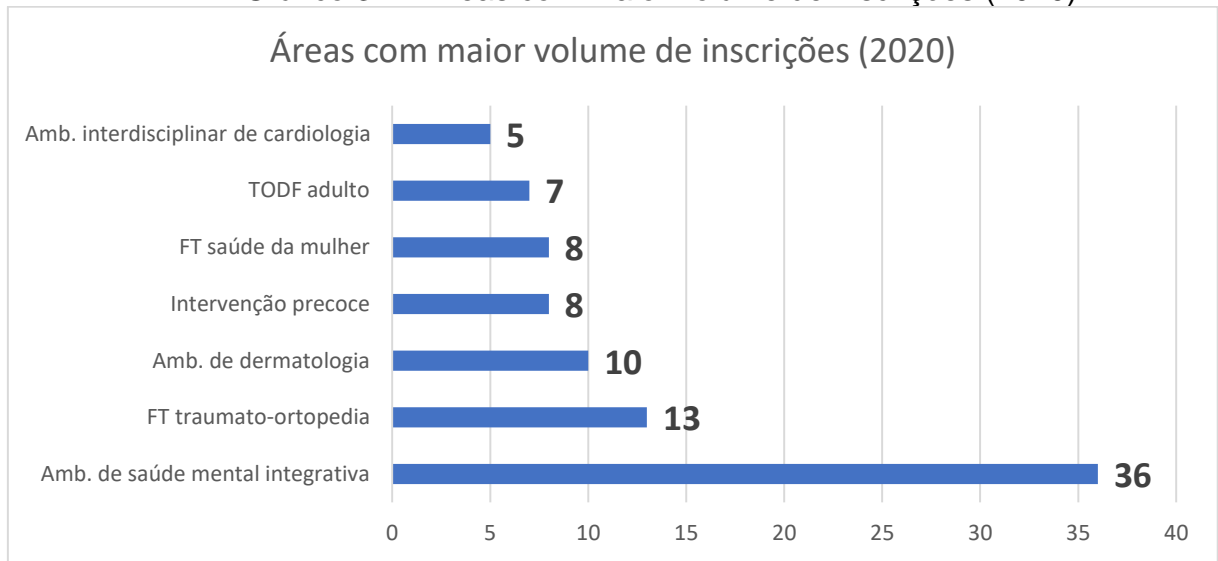
Gráfico 31 – Áreas com maior volume de inscrições (2019)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Já em 2020, durante a pandemia COVID-19, segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE, houve maior frequência de inscrições na área de Saúde Mental Integrativa, conforme gráfico 32 a seguir:

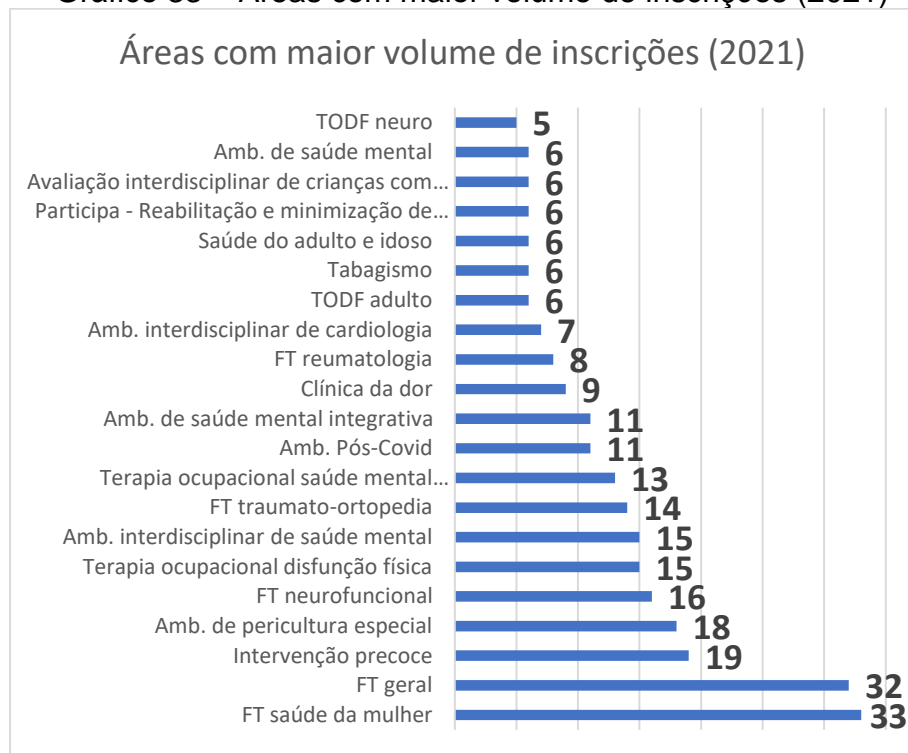
Gráfico 32 – Áreas com maior volume de inscrições (2020)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Em 2021, ainda durante a pandemia COVID-19, segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE, houve maior frequência de inscrições na área de Saúde Mental Integrativa, conforme Gráfico 33 a seguir:

Gráfico 33 – Áreas com maior volume de inscrições (2021)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Em 2019, registra-se que a área com o maior volume de inscrições – 77 – foi a do Ambulatório de Saúde Mental Integrativa, seguida de 61 inscrições no Ambulatório de Doenças Respiratórias e Alérgicas da Infância. E durante o primeiro ano da pandemia, 2020, verificou-se que o Ambulatório de Saúde Mental Integrativa foi também a área de maior volume de atendimento, seguido da FT traumato-ortopédica.

Nos inscritos em 2019, registrou-se baixa frequência de inscrições nas áreas de Homeopatia, no tratamento da depressão, Grupo de Yoga para mulheres de 60 anos, Grupo de Oficina para Idosos, Grupo de Socialização, entre outras, conforme Gráfico 34 a seguir:

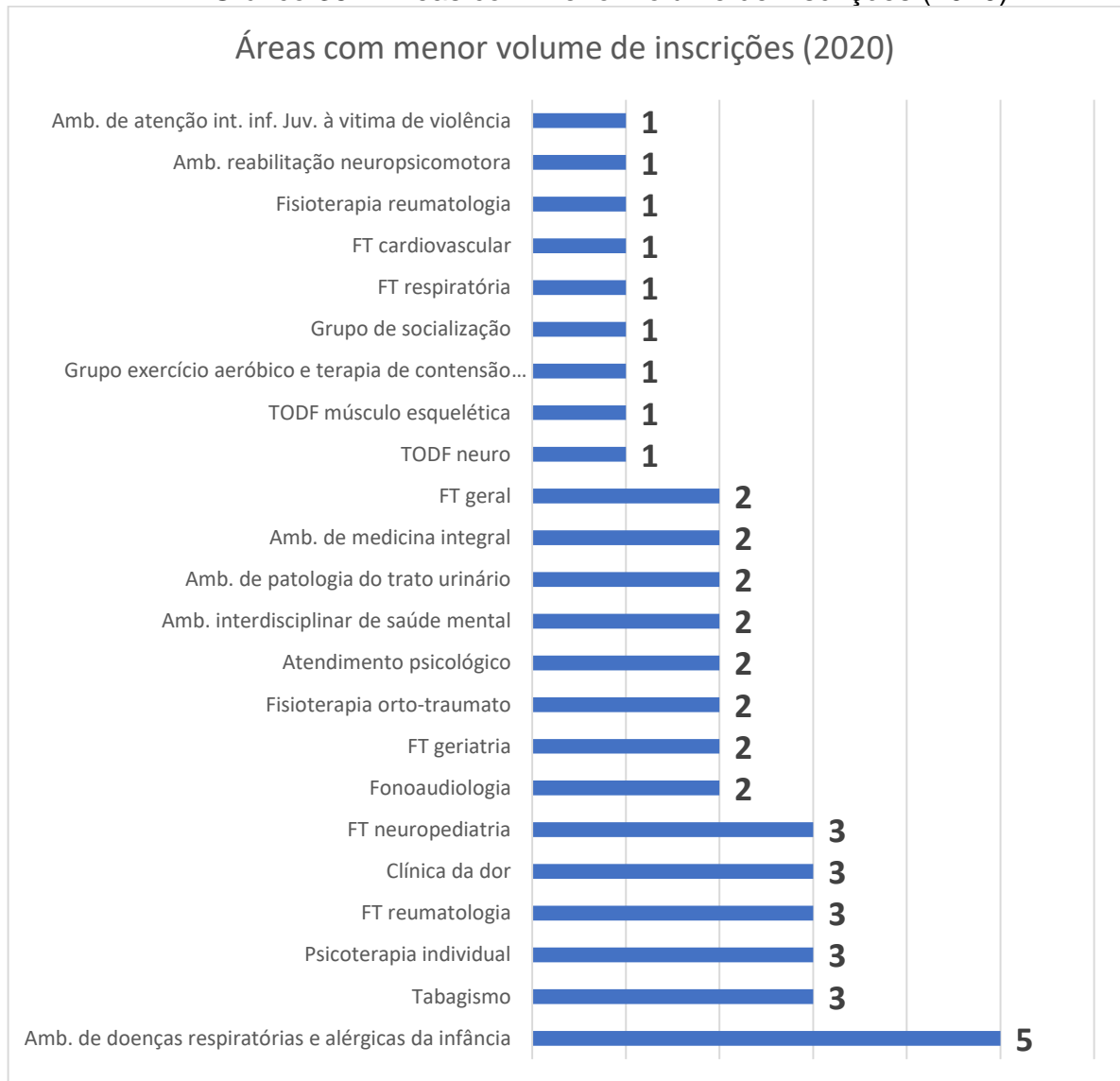
Gráfico 34 – Áreas com menor volume de inscrições (2019)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Segundo os dados registrados dos atendimentos realizados pela USE durante a pandemia COVID-19, em 2020, houve baixa frequência de inscrições nas áreas de Músculo Esquelético, Grupo de Socialização, Neuropediatra, Cardiovascular, Fisioterapia Neuropediatra, Fisioterapia Geral, Ambulatório de Medicina integral, Ambulatório de Doenças Respiratórias e Alérgicas, Ambulatório Int. Inf. Juv., Vítima de Violência, conforme Gráfico 35 a seguir:

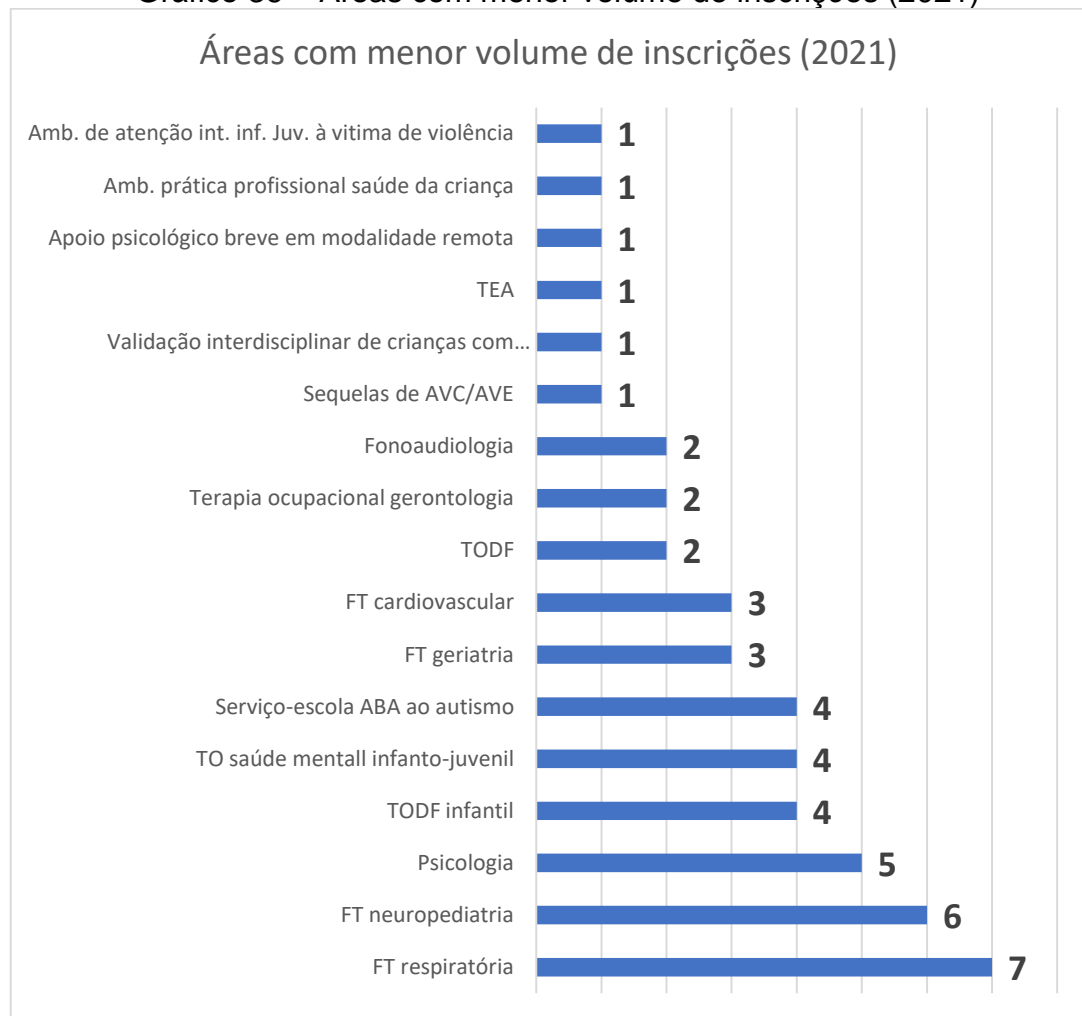
Gráfico 35 – Áreas com menor volume de inscrições (2020)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Ainda durante a pandemia COVID-19, em 2021, registrou-se também baixa frequência de inscrições nas áreas de: Músculo Esquelético, Grupo de Socialização, Neuropediatra, Cardiovascular, Fisioterapia Neuropediatra, Fisioterapia Geral, Ambulatório de Medicina integral, Ambulatório de Doenças Respiratórias e Alérgicas, Ambulatório Int. Inf. Juv. Vítima de Violência, conforme ilustra o Gráfico 36 a seguir:

Gráfico 36 – Áreas com menor volume de inscrições (2021)



Fonte: Elaborado pela autora a partir da base de dados da USEWEB.

Traçando um paralelo entre os anos de 2019, 2020 e 2021 quanto às diversas áreas de inscrições, nota-se que a área com maior número de inscritos em 2019 foi o Ambulatório de Saúde Mental Integrativa. Ao se comparar o cenário antes da pandemia de COVID-19 com o ano de 2021, verifica-se uma diferença, pois a maioria de inscrições foi em FT Saúde da Mulher. Embora haja esta diferença, é importante destacar que os atendimentos de saúde mental na USE prosseguiram em 2021, com limitação de vagas para novas inscrições.

4.1 PROJETOS PROPOSTOS DURANTE OS ANOS INICIAIS DA PANDEMIA (2020 E 2021)

Conforme já ressaltado nesta pesquisa, um dos objetivos específicos deste trabalho foi identificar as tecnologias desenvolvidas pelos profissionais (técnicos, estudantes e professores) para a realização dos atendimentos aos usuários no

período da pandemia COVID-19. Para atingir tal objetivo, a fonte de dados consistiu na identificação dos projetos de extensão, pesquisa ou inovação lançados pela UFSCar.

O Quadro 6 a seguir apresenta o título do projeto acompanhado de objetivos, ações e público-alvo:

Quadro 6 – Projetos propostos durante os anos iniciais da pandemia (2020 e 2021)

	Título do Projeto	
1	AÇÕES DO CURSO DE FISIOTERAPIA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19	<p>Objetivos: Proporcionar informações seguras e oficiais aos pacientes atendidos pelos estagiários do curso de Fisioterapia.</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Montar grupos via aplicativos de celular</u> com objetivo de trocar informações; - Enviar aos pacientes orientações sobre a pandemia e cuidados relacionados à saúde, com realização de exercícios domiciliares e demais dúvidas referidas pelos pacientes; - Manter um canal de comunicação do curso de Fisioterapia com os pacientes sob responsabilidade. <p>População-Alvo: População que procura ou realiza atendimentos em fisioterapia.</p>
2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ORIENTAÇÕES DE TERAPIA OCUPACIONAL A PACIENTES COM DISFUNÇÕES FÍSICAS, DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO À PANDEMIA DO CORONAVÍRUS (COVID-19)	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propiciar orientações e acompanhamento de pessoas adultas e idosas portadores de doenças e/ou lesões neuro-músculo-esqueléticas na Unidade Saúde Escola (USE) durante o período de Isolamento Social devido à Pandemia do Coronavírus (COVID-19); - Ao final do processo, será feita avaliação e divulgação dos resultados dessa intervenção. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Construir um material de educação em saúde com orientações, propiciar um espaço de acolhimento para vivências e troca de experiências, minimizar as incapacidades funcionais e melhorar a qualidade de vida dessas pessoas através de ações educativas e de reabilitação. - <u>Os usuários são contatados via telefone</u> e, conforme interesse e necessidade, receberão o material de orientação, sendo

		acompanhados pelos meios eletrônicas (<i>telefone, mensagem, vídeo ou outros meios</i>), também conforme interesse e necessidade. População-Alvo: - Usuários contemplados serão os já atendidos nas ações de Terapia Ocupacional em Disfunção Física do Adulto (TODF) da Unidade Saúde Escola (USE) e que apresentam disfunções físicas; - Casos novos de urgência poderão ser encaminhados pelo serviço de acolhimento da USE.
3	<u>TELEATENDIMENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL A CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM DISFUNÇÕES FÍSICAS, VISANDO IDENTIFICAR A NECESSIDADE DE CONFECÇÃO DE ÓRTESES E OUTRAS DEMANDAS GERADAS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19</u>	Objetivos: - Confecção e acompanhamento do uso de órteses sob medida para membros superiores, durante os atendimentos oferecidos na USE pela Terapia Ocupacional. Ações: - Ampliar as opções de tratamento e, ao mesmo tempo, incorporar uma importante área do conhecimento às atividades de ensino e de pesquisa na instituição.
4	<u>TELECONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À MULHER FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19</u>	Objetivos: - Realizar <i>teleconsulta</i> com profissional enfermeiro enquanto estratégia para enfrentamento da pandemia da COVID-19; - Elaborar relatório de atividade conforme normativas da Pró-reitora de Extensão da UFSCar; -- Elaborar publicação na forma de relato de experiência para disseminação do conhecimento produzido na Universidade. Ações: - Realizar <i>teleconsulta</i> pelo profissional enfermeiro junto ao usuário da Unidade Saúde Escola em atendimento no Projeto Fênix e no Ambulatório de Sexualidade Humana; - Prestar cuidado de enfermagem para enfrentamento da pandemia do COVID-19, de acordo com a Resolução COFEN N° 634/2020; - Prestar cuidado de enfermagem voltado à sexualidade humana e violência sexual, de acordo com a Resolução COFEN N° 634/2020; - Realizar discussão de caso clínico junto à equipe interdisciplinar do Projeto Fênix e do Ambulatório de Sexualidade Humana. População-Alvo: - Usuários da Unidade Saúde Escola em atendimento no Projeto Fênix e no Ambulatório

		de Sexualidade Humana.
5	O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA PANDEMIA DA COVID-19	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compreender como a pandemia afetará o processo de trabalho do assistente social, bem como quais as consequências possíveis no atendimento ofertado. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os encontros se desenvolverão no formato <u>de roda de conversa, de modo on-line</u>, pautados em discussões temáticas envolvendo a COVID-19 e o serviço social, reunindo o máximo de profissionais da área.
6	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO A PESSOAS COM DOR LOMBAR CRÔNICA	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar atendimento ambulatorial fisioterapêutico para dor lombar crônica. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prestar atendimento ambulatorial fisioterapêutico especializado no contexto restritivo gerado pela pandemia da COVID-19. <p>População-Alvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com dor lombar crônica em atendimento na Unidade Saúde Escola (USE).
7	AValiação INTERDISCIPLINAR DE CRIANÇAS COM SUSPEITA DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA) DURANTE A PANDEMIA COVID-19	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constituir uma equipe interdisciplinar com profissionais nas áreas de terapia ocupacional, pediatria e neurologia infantil, com fluxo contínuo para incorporação de outras áreas afins; - Realizar relatórios personalizados após cada atendimento, apontando hipótese diagnóstica, exames complementares e tratamentos específicos a serem seguidos. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizar atendimentos de pacientes pediátricos com suspeita de TEA em formato híbrido (<u>atendimentos presenciais pontuais e discussões remotas síncronas on-line</u>); - Elaborar e publicar protocolo de <u>atendimento híbrido</u> para atendimento interdisciplinar em pacientes pediátricos com suspeita de TEA.
8	REABILITAÇÃO NEUROPSICOMOTORA: ESTRATÉGIAS INTERDISCIPLINARES PARA AUTONOMIA E AUTOCUIDADO AO LONGO DO CICLO DA VIDA	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar aos usuários da Unidade de Saúde Escola (USE), e seus cuidadores, estratégias interdisciplinares de reabilitação em saúde voltadas para autonomia, qualidade de vida e autocuidado ao longo do ciclo da vida; - Envolver usuários em um conjunto de

		<p>estratégias de saúde de ampla abrangência, as quais auxiliam os indivíduos a manterem uma interação com o contexto sociocultural e o ambiente em que se encontram inseridos com promoção do autocuidado, qualidade de vida e autonomia.</p> <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ações destinadas à assistência interdisciplinar ao usuário em processo de reabilitação com disfunções urinárias e intestinais ao longo do ciclo de vida e seus cuidadores. - Seguindo as normas e orientações de saúde e órgãos afins para tratamento no período de pandemia da COVID-19, as atividades ocorrerão semanalmente via <i>teleconsulta</i>, com a participação da equipe extensionista, em conjunto com as áreas de Enfermagem, Medicina em Nefrologia e Fisioterapia Musculoesquelética. <p>Público-alvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os usuários são encaminhados ao atendimento interdisciplinar por meio da rede de atenção à saúde e também por pedidos de interconsulta solicitados pelos responsáveis pelas ações de reabilitação do próprio equipamento de saúde.
9	<p>ATIVIDADE AMBULATORIAL EXTENSIONISTA EM HOMEOPATIA</p>	<p>Objetivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compor referência no tratamento homeopático para a rede de saúde de São Carlos; - Servir como um campo de pesquisa clínica na área de homeopatia e como campo de ensino para alunos de graduação e pós-graduação em Pesquisa Clínica; - Servir como campo de matriciamento da especialidade para o SUS de São Carlos; - Servir como campo para desenvolvimento de conhecimentos iniciais sobre a especialidade para estudantes de graduação em Medicina. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atendimento através de consultas ambulatoriais periódicas, utilizando como instrumento terapêutico medicação homeopática (duração: 1h-1a consulta e 30min- retornos) com 6 a 8 consultas/período. - Atendimento de 2 períodos/sem., coordenado e executado pelo docente responsável. No ano de 2020, a Unidade Saúde Escola (USE)

		<p>suspendeu suas atividades presenciais a partir do mês de março devido à pandemia da COVID-19, assim os atendimentos presenciais do ambulatório tiveram que ser interrompidos entre os meses de março e julho, ficando a assistência restrita ao módulo de <u>Teleconsulta</u>. A partir do mês de junho, sob égide do Plano de Contingências da USE, os atendimentos do ambulatório foram retomados para casos em que o atendimento presencial se mostrou prioritário e outros atendimento foram mantidos em formato remoto.</p> <p>População-Alvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os pacientes com acesso ao ambulatório, quando encaminhados por profissionais do SUS e/ou da USE-UFSCar.
10	PROJETO MOVIMENTAÇÃO	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atender necessidades pontuais de grupos ou instituições sociais que mais necessitam de atenção. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - O Movimentação é um projeto social criado pelos alunos de graduação do curso de Fisioterapia. Devido à pandemia da COVID-19, nossas reuniões serão feitas pelo <u>Google Meet</u> e as visitas serão pontuais, apenas para a entrega de produtos e seguindo as medidas de segurança, como uso de máscaras e número reduzido de voluntários. No ano de 2020, observamos a necessidade de auxiliar e apoiar alunos do Departamento de Fisioterapia. Para isso, os alunos irão promover ações sociais mensais através de doações, visitas ou atividades recreativas. - Por fim, os alunos realizarão visitas para entregar os produtos recolhidos a grupos pré-selecionados pelos integrantes do projeto. <p>Público-alvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grupos pré-selecionados pelos integrantes do projeto.
11	PARTICIPA: ENCONTROS PARA A INCLUSÃO DE ADULTOS COM SEQUELAS DE LESÕES NEUROLÓGICAS EM ATENDIMENTO NA USE-UFSCAR	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver estratégias que favoreçam, potencializem e aumentem a autonomia no cuidado com corpo/saúde e promovam a reflexão sobre formas de participação em projetos ou em contextos de vida. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Do ponto de vista do ensino, as ações estão

		<p>relacionadas ao desenvolvimento de habilidades práticas para ações.</p> <p>Público-alvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Projeto voltado à população adulta do município de São Carlos com sequelas crônicas de lesões neurológicas no sistema nervoso central.
12	<p>ELABORAÇÃO DE PROGRAMAS DE EXERCÍCIOS CARDIORRESPIRATÓRIOS PARA COMPOR UMA PLATAFORMA PROFISSIONAL DE TELERREABILITAÇÃO PARA PACIENTES PÓS-COVID-19</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Oferecer colaboração profissional e criar um programa de <u>Telerreabilitação</u> cardiorrespiratória para <u>compor a plataforma virtual Vedium</u>, para auxiliar fisioterapeutas na prescrição de exercícios físicos pós-COVID-19 no período de pandemia. <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Telerreabilitação</u> cardiorrespiratória. <p>Público-alvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pessoas que necessitem realizar exercícios físicos pós-COVID-19 no período de pandemia.
13	<p>TELESAÚDE EM FISIOTERAPIA NEUROFUNCIONAL DO ADULTO E IDOSO</p>	<p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atenção a usuários que sofram de questões de saúde com prejuízo do sistema nervoso central no município de São Carlos, frente ao distanciamento social ligado à pandemia do coronavírus; <p>Ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Teleatendimentos, lives e grupos on-line</u> serão realizados com usuários e cuidadores trazendo informações e orientações para potencializar a funcionalidade, com enfoque nas atividades de vida diária, a fim de evitar complicações secundárias. <p>Público-alvo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Usuários que sofram de questões de saúde com prejuízo do sistema nervoso central

Fonte: Elaborado pela autora (2022).

De acordo com os resultados obtidos, verifica-se que estão presentes ações de natureza interdisciplinar e multiprofissionais, compreendendo as áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, serviço social, medicina e enfermagem. Observa-se ainda que os atendimentos foram propiciados tanto no formato grupal quanto individual, atendendo usuários que se encontravam em diferentes estágios do ciclo de vida.

Em relação à modalidade de participação, identificam-se diferentes recursos: grupos via aplicativos de celular, usuários contatados via telefone (mensagens, vídeos

ou outros meios), teleconsultas, roda de conversa de modo on-line, atendimentos presenciais pontuais e discussões remotas síncronas e on-line, elaboração e publicação de protocolos de atendimento híbrido, Google Meet, criação de programa de telerreabilitação cardiorrespiratória para compor a plataforma virtual VEDIUS e Teleatendimentos, *lives* e grupos on-line. Observa-se, portanto, que a pandemia obrigou os profissionais a utilizarem um conjunto de recursos virtuais para enfrentar o problema trazido pelo distanciamento social. O lançamento do edital permitiu identificar quais foram as soluções encontradas pelos profissionais da USE para vencer as limitações dos atendimentos presenciais.

4.2 DISCUSSÃO

A nota Técnica 22, de 9 de novembro de 2021, denominada Monitora COVID-19 – ICICT/FIOCRUZ, indicava o “represamento” do atendimento em saúde no SUS. Na comparação entre o período de janeiro de 2018 a junho de 2019 (pré-epidêmico) com o período de janeiro de 2020 a junho de 2021 (após o início da epidemia), foi apresentada uma diferença de 1.7 milhão no número de internações, sendo 1.2 milhão somente de internações eletivas. Resguardadas as proporções no presente trabalho, que teve como um dos objetivos conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes da Unidade Saúde Escola (USE) durante os primeiros anos da pandemia COVID-19, observa-se também uma considerável diminuição, represamento, nos atendimentos: foram 830 inscrições em 2019 e 131 em 2020.

A coleta de dados para esta pesquisa foi realizada nos meses de abril e maio de 2022, por meio da plataforma USEWEB e de planilhas eletrônicas usadas pelo setor de Gerenciamento de Dados da USE. É importante observar que em várias categorias se registram alta incidência de falta de dados, sendo as mais significativas nos campos do CID, renda e escolaridade. De acordo com a literatura (BOCHNER et al., 2011), a informação torna-se cada vez mais importante e demandada em diferentes segmentos sociais, que dependem cada vez mais das várias fontes disponíveis de informação para realização de suas atividades. Para as autoras, os gestores, profissionais, prestadores de serviços, instituições de ensino e pesquisa, usuários e a sociedade civil organizada são os autores que produzem e utilizam as informações em suas mais variadas tipologias e formatos para nortear suas

atividades. As autoras ressaltam a importância da coleta primária dos dados, na direção de assegurar o preenchimento adequado das informações.

Durante a coleta de dados para a realização deste estudo, apesar do amplo acesso às informações disponíveis no sistema USEWEB, foi encontrada uma enorme lacuna em diversas categorias. Escolaridade, renda, queixa principal e CID foram as categorias que apresentaram maior porcentagem de ausência de dados. A falta de dados deixa a informação míope, o que dificulta muitas vezes a proposição de uma política pública. Conhecer com fidelidade quem é o usuário e sua necessidade é imprescindível para a tomada correta de decisão do gestor e a elaboração e implementação das ações que serão ofertadas com o objetivo de atender suas demandas.

Para o enfrentamento deste problema, e como sugestão para novas pesquisas, indica-se refletir e investigar o porquê/motivo existe esta lacuna na coleta de dados do usuário na USE e quais ações podem ser implementadas pela Unidade para uma coleta precisa. É importante ressaltar que faz parte do bom atendimento conhecer o perfil do usuário atendido. O profissional de saúde com base em dados sociodemográficos e de saúde pode direcionar seu atendimento de acordo com o perfil aliado às suas demandas.

Outro tema a ser discutido neste estudo refere-se ao fato de haver o maior número de mulheres frequentadoras da USE nos três anos pesquisados. Outros estudos brasileiros constatam que as mulheres são mais frequentadoras dos serviços públicos de saúde do que os homens (FILHO et al., 2011). Somado a isso, o Ambulatório de Saúde Mental Integrativa recebeu o maior volume de inscrições tanto em 2020 quanto em 2021. Futuras pesquisas poderiam investigar se as mulheres seriam as maiores usuárias deste serviço na USE.

Quanto à cor/raça, nos anos de 2019, 2020 e 2021 a maioria se autodeclarou de cor branca. E, de acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, 42,7% dos brasileiros se declararam como brancos, 46,8% como pardos, 9,4% como pretos e 1,1% como amarelos ou indígenas. Os dados analisados demonstram que, no contexto do presente estudo, as pessoas que se autodeclararam brancas estão em número/porcentagem superior nos atendimentos da USE àquelas que se autodeclararam pardas ou pretas nos últimos três anos.

Quanto ao estado civil, pouco pode ser afirmado em função da ausência de informações. Observa-se, entretanto, um alto número de pessoas que se autodeclararam solteiras no Brasil, na medida em que houve em 2019 o registro de 1.024.676 casamentos civis, o que representa uma redução de 2,7% em relação ao ano anterior. Desse total, 9.056 ocorreram entre pessoas do mesmo sexo. Todas as Regiões assinalaram queda no número de casamentos civis registrados em cartório, especialmente o Sudeste, que apresentou queda de 4,0% (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Em relação à faixa etária, observou-se em 2019 a presença de 215 casos novos de crianças. Em 2020, houve uma diminuição para 22 crianças. A pandemia impactou fortemente o acesso das crianças à Unidade durante o primeiro ano.

Quanto à renda, observa-se que aproximadamente 50% das inscrições não contêm esta informação. Entretanto, quando informado a renda, concentra-se entre 1 a 3 salários mínimos.

Em relação à escolaridade, observa-se ausência de informações e a presença de crianças de 0 a 12 anos que estão em processo de formação. Para futuros estudos, indica-se a importância de coleta de faixa etária e escolaridade.

O acesso à educação de qualidade é direito fundamental para o desenvolvimento da cidadania e ampliação da democracia. Os investimentos públicos em educação são de extrema importância para a redução da pobreza, criminalidade e ampliação do crescimento econômico, bem-estar e acesso aos direitos fundamentais pela população. No Brasil, a proporção de pessoas de 25 anos de idade ou mais que finalizaram a educação básica obrigatória, ou seja, concluíram no mínimo o Ensino Médio, passou de 47,4% em 2018 para 48,8% em 2019. Mesmo com a expressiva ausência da informação sobre a escolaridade, os dados de 2019, 2020 e 2021 mostram que a maioria afirma ter cursado até o Ensino Médio.

Nos três anos, registrou-se um percentual significativo de inscrições sem a informação profissional. Em relação aos dados coletados, os inscritos na USE nos três últimos anos são, em sua maioria, pessoas que se declaram ativas, em trabalho formal e aposentadas.

O estudo traz informações quanto às principais queixas, a procedência dos encaminhamentos e as áreas de inscrições. Quanto às queixas, números consideráveis sem essa informação foram identificados nos três anos pesquisados. Quando a informação foi registrada, observa-se a presença de usuários com queixas

sobre sequelas AVC/AVE relacionadas à depressão, vinculadas às mulheres gestantes e crianças com autismo e com síndrome de Down. Portanto, tratam-se de campos de atuação que possibilitam à USE a atuação em diferentes níveis de atenção, desde a promoção à reabilitação.

A área de inscrição também foi identificada, com maior frequência de inscrições e a de menor frequência. E podemos observar que a área com maior número de inscrições foram: Saúde Mental integrativa, ortopedia e trauma, Ambulatório da Dermatologia, Saúde da Mulher e Intervenção precoce.

Em relação às unidades encaminhadoras, o estudo identificou aquelas com maior volume de encaminhamentos e as de menor volume. Nessa categoria, também a falta de informação foi expressiva. Quando a informação é registrada, nos três anos estudados a Santa Casa, Hospital Universitário e a UBS Vila São José aparecem como unidades de maior volume de encaminhamentos.

O último aspecto a ser discutido nesta dissertação se refere às estratégias criadas e aplicadas pelos profissionais, docentes e estudantes da USE no momento da pandemia. Antes mesmo da discussão sobre as estratégias, é importante considerar que a pandemia covid-19 atingiu também estes profissionais e suas famílias. Teixeira et al. (2020) citam alguns problemas gerados aos profissionais da saúde no enfrentamento da pandemia, como: sofrimento psíquico, medo de adoecer e medo de contaminar colegas e familiares. Mesmo com este cenário e considerando esta realidade, os trabalhadores da USE conseguiram produzir de maneira criativa tecnologias em saúde que possibilitaram intervenções à distância para prevenir agravos, tratar ou reabilitar os usuários da Unidade. Para as intervenções, uma forte mudança foi realizada no modelo tradicional de atendimento, com a adoção de ações na USE por meio de tecnologias digitais: grupos via aplicativos de celular, usuários contatados via telefone, (mensagens, vídeos ou outros meios), teleconsultas, roda de conversa de modo on-line, atendimentos presenciais pontuais e discussões remotas síncronas e on-line, elaboração e publicação de protocolos de atendimentos híbrido, *Google Meet*, criação de programa de telerreabilitação cardiorrespiratória para compor a plataforma virtual Vediush e Teleatendimentos, *lives* e grupos on-line. Observa-se, portanto, que a pandemia obrigou os profissionais a utilizarem um conjunto de recursos virtuais para enfrentar o problema trazido pelo distanciamento social. O lançamento do edital, pela UFSCar, permitiu identificar quais foram as soluções

encontradas pelos profissionais da USE para vencer as limitações dos atendimentos presenciais.

Celuppi et al. (2021) afirmam que a pandemia está sendo um marco na revolução tecnológica, pois impõe a necessidade de novas estratégias e a adequação dos serviços para a atuação diante da realidade do distanciamento social. E esses concluem que a implantação de soluções tecnológicas contribui para a redução de aglomeração de pessoas nos espaços de saúde e proporciona rapidez e facilidade de acesso aos serviços.

Tais iniciativas tecnológicas em saúde desenvolvidas na Unidade Saúde Escola, criadas no contexto da pandemia, poderão permanecer no serviço como uma alternativa para as instituições fora do contexto da pandemia?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo revelou que os números que representaram o funcionamento da Unidade Saúde Escola – USE – durante os dois primeiros anos da pandemia COVID-19, 2020 e 2021, sofreram uma redução significativa em relação à situação do local até então.

Esse impacto está diretamente relacionado ao distanciamento social necessário a toda sociedade, ao fechamento da Unidade para o atendimento presencial, e também às mudanças ocorridas no Serviço de Acolhimento. Entendido como porta de entrada da Unidade, este último serviço precisou ser totalmente reformulado, uma vez que o local se encontrava com os atendimentos presenciais suspensos.

A USE se reinventou rapidamente, passando de um atendimento totalmente presencial para um atendimento majoritariamente virtual. Os serviços de telessaúde foram rapidamente implementados pela direção da Unidade, o que permitiu a continuidade do atendimento ao usuário.

Ainda é preciso entender as necessidades do profissional de saúde, na coleta de informações sobre o usuário, suas dificuldades no preenchimento dos dados, quais são as barreiras em relação às ferramentas tecnológicas. É preciso estar bem e dominar as ferramentas tecnológicas para prestar um serviço de qualidade. A USE tem uma preocupação genuína com seus usuários, mas falta um entendimento geral que o melhor atendimento também se dá com dados mais precisos enquanto instrumento imprescindível para o atendimento integral aos usuários.

Como muitas outras instituições, a USE encontrou barreiras impostas pela pandemia da COVID-19 que se refletiram no menor número de usuários atendidos. Porém, rapidamente ela se adaptou à nova realidade, por meio dos atendimentos remotos, e os números de atendimentos já se mostraram maiores em 2021. Apesar de não ter sido foco de análise deste trabalho, no ano de 2022 é notório observar o aumento progressivo de inscrições.

Conclui-se que a proposta do presente estudo foi alcançada, que novos retratos podem ser construídos e que os dados aqui gerados podem contribuir para o equacionamento dos problemas que determinam a falha no preenchimento das informações, no momento das inscrições

6 REFERÊNCIAS

BOCHNER, Rosany *et al.* Qualidade da Informação: A Importância do dado primário, o princípio de tudo. *In: Encontro Nacional em Pesquisa em Ciência da Informação*, 7., 2011, Brasília. **Anais** [...]. Brasília: UNB, 2011.

BRASIL. **Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011**. Dispõe sobre a organização do SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 1 dez. 2013.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Institucional**. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/institucional>. Acesso em: 5 jun. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 1 dez. 2013.

BRASIL. Lei nº 8662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de assistente social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 8 jun. 1993. p. 7.613. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8662.htm Acesso em: 20 nov. 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. O pesadelo macabro da Covid-19 no Brasil: entre negacionismos e desvarios. **Trab. educ. saúde**, v. 18, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00279>.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Código de Ética do/a Assistente Social**. Aprovado em 13 de março de 1993 com as alterações Introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/94, 293/94, 333/96 e 594/11. Brasília: CFESS, 1993. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 20 nov. 2012.

CÂMARA, Ana Maria Chagas Sette *et al.* Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, p. 40-50, 2012.

CELUPPI, Ianka Cristina *et al.* Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00243220>.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **As vacinas contra a COVID-19 no âmbito das obrigações interamericanas de direitos humanos**. Resolução 1/2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **O “represamento” do atendimento em saúde no SUS**. Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde -

Nota Técnica 22, de 9 de novembro de 2021. Rio de Janeiro: Fiocruz/Icict, 2021. 10 p.

GIL, Antonio Carlos *et al.* **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama: São Carlos**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-carlos/panorama>. Acesso em: 27 out. 2022

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PNAD: microdados - Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição**. Genebra: OMS, 1948

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus**. Washington, DC: OPS, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 27 out. 2022.

PRONUNCIATE, Micheli; FORTALEZA, Carlos Magno Castelo Branco. Incidência e mortalidade por COVID-19 no estado de São Paulo: onde estão os municípios mais atingidos pela pandemia? **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102-133, 2022.

SÃO CARLOS. **História de São Carlos**. Disponível em: <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/historia-da-cidade/115269-historia-de-sao-carlos.html>. Acesso em: 27 out. 2022.

SÃO CARLOS. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/secretarias-municipais/saude.html>. Acesso em: 27 out. 2022.

SÃO CARLOS. **Unidades de Saúde**. Disponível em: <http://www.saocarlos.sp.gov.br/index.php/saude/115420-unidades-de-saude.html>. Acesso em: 27 out. 2022.

SÃO CARLOS. **Edital Proex/2020 "Covid-19 - Plataforma Institucional de Projetos"**. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos, 2020. Disponível em: <https://www.proex.ufscar.br/comunidade/projetos/saude>. Acesso em: 27 out. 2022.

SILVEIRA, Matheus dos Santos; SOUZA, Lucas Rocha; CASTRO, Brenda Thainá Cardoso. A Organização Mundial da Saúde e o seu papel para a saúde mental global. In: MAKINO, Rogério (org.). **Análises das duas primeiras décadas do século XXI** 1. ed. Curitiba: Bagai, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 9, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

TELLES FILHO, Paulo Celso Prado *et al.* Utilização de benzodiazepínicos por idosos de uma estratégia de saúde da família: implicações para enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 15, p. 581-586, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 51. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331475/>. Acesso em: 3 jun. 2022.

ANEXO

Anexo A – Parecer da Comissão de Pesquisa e Extensão da USE



Universidade Federal de São Carlos
 Unidade Saúde Escola (USE)
 Rodovia Washington Luís, km 235 – CP 676
 13565-905 – São Carlos – SP
 Fone (16) 3351.8645 – e-mail: use@ufscar.br



São Carlos, 16 de agosto de 2021.

Parecer da Comissão de Pesquisa e Extensão da USE

Dados do projeto:

1) Natureza do Projeto:

- Pesquisa: Doutorado Mestrado Iniciação Científica
 Trabalho de Graduação Outro: _____
 Extensão: Atividade Curso Programa
 Outro: _____
 Outro: _____

2) Título do Projeto: "Caracterização sociodemográfica e principais queixas de saúde dos usuários da Unidade Saúde Escola antes, durante e após a Pandemia do Covid-19".

3) Dados do Proponente/Coordenador/Orientador do projeto:

Nome completo: Isabel Frederico (mestranda) e Fernando Augusto Vasilceac (orientador)

E-mail: não consta

Telefone: não consta

Instituição de Origem: USE e DGERO - UFSCar

4) Para extensão: Nº. processo: _____ Reoferta: _____

Considerando as informações e documentos enviados a esta comissão, este projeto tem **PARECER FAVORÁVEL** à sua realização com ciência/aceite das condições descritas a seguir.

Condições gerais:

1. Apresentar o projeto e participar das atividades da(s) Linha(s) de Cuidado no qual este está inserido.
2. A USE não se responsabiliza/garante a disponibilidade e aquisição de recursos e materiais a serem utilizados neste projeto.
3. A solicitação e agendamento de utilização dos espaços devem ser agendados com antecedência, junto à secretaria técnica da USE, ficando o início da pesquisa condicionado ao efetivo liberação do espaço.
4. As atividades devem respeitar o horário de funcionamento da Unidade. Horários diferentes ao de funcionamento normal devem ser acordados e agendados com a Direção.
5. Comunicar a CoPEX sobre alterações pertinentes no método do projeto em andamento.
6. Encaminhar relatório final à CoPEX ao término das atividades.
7. Lembramos que devem ser geradas guias FAAs dos pacientes que chegarem à USE para AVALIAÇÃO para possível participação nos projetos.

Condições específicas para pesquisa:

1. Entregar ANTES do início da pesquisa o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.
2. Para o desenvolvimento da atividade em questão se faz necessário seguir as normativas do "Comitê Gestor da Pandemia da UFSCar" para o enfrentamento da pandemia do SARS-COV-2 (COVID-19), as determinações do "Plano de Contingência da USE para o enfrentamento da pandemia do SARS-COV-2 (COVID-19)" bem como, o "Plano de Contingência da Fisioterapia - UFSCar".

Comissão de Pesquisa e Extensão – USE