

QUÉLI APARECIDA KOLODZEY CARLOTTO

Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT,
Tangará da Serra, MT, Brasil.

MARIANO MARTINEZ ESPINOSA

Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT,
Tangará da Serra, MT, Brasil.

JULIANA HERRERO DA SILVA

Prefeitura Municipal de Tangará da Serra,
Tangará da Serra, MT, Brasil.

VAGNER FERREIRA DO NASCIMENTO

Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT,
Tangará da Serra, MT, Brasil.

ANA CLAUDIA PEREIRA TERÇAS TRETTEL

Universidade do Estado de Mato Grosso, UNEMAT,
Tangará da Serra, MT, Brasil.

Recebido em fevereiro de 2025.
Aprovado em julho de 2025.

EPIDEMIOLOGIA DA PANDEMIA DE SARS-COV-2 NA POPULAÇÃO RURAL DE TANGARÁ DA SERRA

RESUMO

Introdução: A COVID-19 impactou desigualmente as populações, e as áreas rurais, enfrentaram desafios. **Objetivo:** Descrever os casos de COVID-19 na zona rural do município de Tangará da Serra no período da pandemia, por meio do levantamento das fichas de notificação da Vigilância Epidemiológica. **Métodos:** Estudo descritivo quantitativo, composto por 1.723 fichas de indivíduos no período de março de 2020 a abril de 2023. **Resultados:** 60,0% eram do sexo feminino com idade média de 41 anos; 76,0% dos casos estavam entre 18 a 59 anos, e 43,7% se autodeclararam de raça/cor parda. A maioria (99,1%) apresentou tosse, cefaleia, dor de garganta e febre. Comorbidades, como hipertensão e diabetes, estiveram presentes em 8,94% dos casos. **Conclusão:** Essas informações são essenciais para ações de saúde na zona rural, visando reduzir riscos e complicações.

Palavras-Chave: covid-19; zona rural; pandemia.

EPIDEMIOLOGY OF THE SARS-COV-2 PANDEMIC IN THE RURAL POPULATION OF TANGARÁ DA SERRA

ABSTRACT

Introduction: COVID-19 has disproportionately affected populations, with rural areas facing unique challenges. **Aim:** To describe COVID-19 cases in the rural area of Tangará da Serra during the pandemic, using notification records from the Epidemiological Surveillance. **Methods:** A descriptive quantitative study, analyzing 1,723 records of individuals from March 2020 to April 2023. **Results:** 60.0% were female, with an average age of 41; 76.0% of cases were between 18 and 59 years old, and 43.7% self-declared as mixed-race. Most (99.1%) presented symptoms such as cough, headache, sore throat, and fever. Comorbidities, such as hypertension and diabetes, were present in 8.94% of cases. **Conclusion:** This information is essential for guiding health actions in rural areas, aiming to reduce risks and complications.

Keywords: covid-19; countryside; pandemic.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC). Essa licença permite que reusuários distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do material em qualquer meio ou formato, exclusivamente para fins não comerciais, e desde que seja atribuída a devida autoria ao criador original.

INTRODUÇÃO

Recentemente, a humanidade vivenciou um período muito complexo e turbulento na saúde pública mundial: a pandemia de COVID-19. A doença, provocada pelo vírus SARS-CoV-2, avançou rapidamente, gerando um cenário de incertezas diante da rápida disseminação do vírus e seus consequentes impactos em todas as áreas. Esse contexto de incertezas e transformações exigiu uma resposta rápida e coordenada. Iniciada em dezembro de 2019, a pandemia atingiu, em 22 de julho de 2020, 15.214.970 casos confirmados e 617.433 mortes no mundo todo. O Brasil apresentava 2.167.988 casos confirmados e 81.628 mortes (BRASIL, 2020; LEITE, 2020).

A elevada transmissibilidade do SARS-CoV-2, agente etiológico da COVID-19, aliada à ausência de imunidade prévia na população humana e de vacina contra esse vírus, fez com que o crescimento do número de casos fosse exponencial (GARCIA; DUARTE, 2020). Consequentemente, a intensidade e a rapidez de sua propagação geraram desafios imensos para os sistemas de saúde, afetando principalmente o sistema respiratório, embora outros sistemas de órgãos também possam ser envolvidos. Entre os sintomas mais comuns estão a infecção do trato respiratório inferior, febre, tosse seca e dispneia. Ademais, também foram observados sintomas como cefaleia, tontura, fraqueza generalizada, vômitos e diarreia (YUKI et al., 2020).

Outro componente importante a ser listado é o aumento de sintomas de ansiedade e pressões psicológicas. O estresse psicológico associado às situações de emergência e crises não pode ser ignorado. A COVID-19 trouxe várias medidas de contenção do vírus, como a quarentena e o distanciamento social, que podem impactar na saúde mental da população em geral (ZWIELEWSKI et al., 2020). Além disso, o combate à pandemia exigiu a adoção de estratégias de saúde pública que variaram de acordo com as necessidades regionais.

As autoridades sanitárias internacionais e um amplo conjunto de governos nacionais convergiram no sentido de implementar medidas que poderiam ser agrupadas sob três grandes estratégias: 1) a recomendação ou determinação do isolamento e do distanciamento social; 2) a ampliação da capacidade de atendimento dos serviços de saúde; e 3) formas de apoio econômico aos cidadãos, famílias e empresas. No Brasil, observa-se que esses três tipos de estratégia foram mobilizados durante o período pandêmico (BEZERRA et al., 2020). Contudo, apesar de tais esforços, os efeitos variaram entre as diferentes regiões, refletindo desigualdades no acesso aos recursos e serviços de saúde.

Após a chegada da COVID-19, diversas medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias locais em diferentes esferas administrativas. Essas medidas variaram de uma região para outra no país. Contudo, a mais amplamente adotada foi a prática do distanciamento social (PIRES, 2020). Em particular, no Brasil, dados oficiais do Ministério da Saúde indicam que, entre 27/03/2020 e 10/05/2023, 37.511.921 pessoas foram acometidas pela COVID-19, com 702.116 óbitos registrados no mesmo período. Em Tangará da Serra, Estado de Mato Grosso, foram notificados 30.268 casos e 402 óbitos (BRASIL, 2024).

Apesar da considerável atenção científica aos impactos da pandemia da COVID-19 nas zonas urbanas, pouquíssimos estudos abordaram o impacto nas populações rurais. Nesse contexto, De Castro (2020) enfatiza que, no cenário rural, em função das distâncias existentes no território e do menor número de profissionais, garantir o acesso ao serviço de saúde pode tornar-se ainda mais desafiador. Embora quase metade da população mundial viva em áreas rurais, apenas 23% dos profissionais de saúde atuam nessas regiões, e 56% da população não consegue acessar os cuidados adequados. Esse cenário agrava ainda mais a realidade das populações que vivem nas zonas rurais.

Neste contexto, a população da zona rural enfrenta inúmeros desafios relacionados ao acesso à saúde e à integralidade no cuidado. Embora a criação da Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), em 2 de dezembro de 2011, por meio da Portaria GM/MS nº 2.866, tenha sido um avanço importante, as dificuldades persistem (BRASIL, 2013). Na pesquisa dos Santos et al. (2023), destacam que, quando precisam disputar vagas por consultas e exames com a população urbana, a população rural frequentemente se encontra em desvantagem. Além disso, a falta de unidades de saúde rurais e o contexto socioeconômico dessa população, com dificuldades relacionadas ao acesso à informação de qualidade, ao tempo de deslocamento e ao desconhecimento das políticas públicas de saúde, agravam ainda mais essa realidade.

Diante do exposto, nosso objetivo é realizar uma descrição dos casos de COVID-19 na zona rural do município de Tangará da Serra, no período da pandemia, buscando fornecer subsídios para que a gestão pública desenvolva estratégias adequadas e efetivas para atender as demandas da população rural e promover a equidade no acesso à saúde.

MÉTODO

Este estudo é de caráter descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em Tangará da Serra, município localizado na região centro-norte do estado de Mato Grosso. A cidade possui uma área total de 11.391,314 km², sendo 51% dessa área indígena, pertencente ao povo Paresí. Em 2022, a população de Tangará da Serra era de 106.434 pessoas, com uma densidade populacional de 9,15 hab/km² (IBGE, 2022). Tangará da Serra é um dos principais municípios do interior de Mato Grosso, destacando-se como polo regional, principalmente na agricultura, agropecuária, indústria e prestação de serviços.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na coleta de dados da população rural de Tangará da Serra acometida pela COVID-19, por meio do levantamento das fichas do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória (Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017), sendo gerido pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Tangará da Serra. Assim, foi possível dar início ao processo de coleta e organização das informações.

O período temporal analisado foi de março de 2020 a abril de 2023, abrangendo o período em que ocorreu a pandemia de COVID-19, conforme definição da Organização Mundial da Saúde. Nesse sentido, o período de análise foi definido de maneira a cobrir a totalidade do período pandêmico, permitindo uma visão abrangente dos dados.

Inicialmente, com base nos dados das Fichas de Notificação do SINAN, fornecidas pela Vigilância Epidemiológica do Município de Tangará da Serra, foram coletadas informações sobre as notificações de COVID-19, por meio de um roteiro criado pelos pesquisadores, com as variáveis disponíveis e de interesse para o estudo. Após a coleta, os dados foram sistematizados em planilhas do Microsoft Excel®, sendo realizada dupla digitação para monitoramento de possíveis inconsistências. Com isso, garantiu-se a qualidade e confiabilidade dos dados processados.

Foram tabuladas 30.044 fichas de notificação, contendo os dados fornecidos pela Vigilância Epidemiológica, utilizando os seguintes critérios de inclusão: residentes na zona rural de Tangará da Serra, com diagnóstico confirmado de COVID-19 registrado no SINAN, entre março de 2020 e abril de 2023. Além disso, foram aplicados os critérios de exclusão para casos com dados incompletos ou com informações que não permitiam a identificação do logradouro. Dessa forma, obteve-se um conjunto de dados mais preciso e relevante para a análise.

Posteriormente, os dados foram decodificados de acordo com o logradouro, separando as zonas rural e urbana. Após essa organização, foram selecionadas 1.723 fichas que continham todas as informações necessárias para identificar a população rural e que atenderam aos critérios de inclusão para a análise. Assim sendo, a amostra final foi constituída pelas fichas que cumpriam integralmente os requisitos do estudo.

A análise dos dados foi realizada por meio de análise estatística descritiva simples, considerando as seguintes variáveis: dados sociodemográficos (idade/faixa etária, sexo, raça/cor autodeclarada), sinais e sintomas (assintomático/sintomático, febre, tosse, dor de garganta, dispneia, desconforto respiratório, diarreia, perda do olfato, perda do paladar, vômitos, cefaleia, outros sintomas) e comorbidades (hipertensão, diabetes, cardiovascular, renal, neoplasia, pulmonar e obesidade). Dessa forma, foi possível realizar uma descrição detalhada do perfil da população rural acometida pela COVID-19.

Após a análise, os dados foram sistematizados em tabelas, com a distribuição de frequência relativa e absoluta para cada uma das variáveis mencionadas. A organização desses dados visa proporcionar uma visão clara e objetiva das características da população rural acometida pela COVID-19, facilitando a interpretação e possíveis intervenções a partir dos resultados encontrados.

Esse estudo faz parte de um projeto matricial intitulado “Ensino, práticas e tecnologias inovadoras na saúde e educação”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE)

número 28214720.9.0000.5166. Vale ressaltar que o estudo foi aprovado de acordo com os procedimentos éticos estabelecidos.

Foram respeitadas todas as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, preservando o anonimato dos participantes envolvidos em quaisquer etapas da coleta de dados e garantindo a livre escolha dos sujeitos, mediante aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Portanto, todas as normas éticas foram rigorosamente seguidas, assegurando a integridade e o bem-estar dos participantes.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 1.723 fichas de indivíduos notificados com COVID-19 da área rural no município de Tangará da Serra, no Estado de Mato Grosso, no período de março de 2020 a abril de 2023. O perfil sociodemográfico foi composto por 60,0% de indivíduos do sexo feminino, 55,1% com idade média aproximada de 41 anos, e 76,0% tinham idade entre 18 a 59 anos. Além disso, 43,7% se autodeclararam de raça/cor parda. As informações sociodemográficas estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com COVID-19 da área rural no município de Tangará da Serra, no Estado de Mato Grosso, anos 2020 a 2023.

Variável	n	%	IC95%
Sexo (n=1723)			
Masculino	689	39,9	(37,6; 42,3)
Feminino	1034	60,0	(57,6; 62,3)*
Faixa Etária (n=1723)			
0 a 12 anos	57	3,31	(2,52; 4,27)
13 a 17 anos	43	2,50	(1,81; 3,34)
18 a 59 anos	1310	76,0	(73,9; 78,0)
≥ 60 anos	313	18,1	(16,3; 20,0)
Raça/Cor autodeclarada (n=1723)			
Branco	275	15,9	(14,2; 17,7)
Preto	25	1,45	(0,94; 2,13)
Amarelo	24	1,39	(0,89; 2,07)
Parda	754	43,7	(41,4; 46,1)*
Ignorado	649	37,6	(35,3; 40,0)

*: significativo para uma confiança de 95%.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Com relação às características dos principais sintomas apresentados (Tabela 2), observou-se que a maioria dos pacientes investigados era sintomática (99,19%). Dentre os sintomas mais comuns, 69,30% apresentaram tosse, 61,58% cefaleia, 46,02% dor de garganta, 37,61% apresentaram febre, 5,98% dispneia, 11,26% sentiram desconforto respiratório, 4,93% diarreia, 1,57% perda do olfato, 2,38% perda do paladar, 2,32% apresentaram vômitos, e 73,19% relataram outros sintomas, destacando-se coriza, mialgia, congestão nasal e espirros.

Tabela 2 - Perfil dos principais sintomas dos pacientes com COVID-19 da área rural no município de Tangará da Serra, no Estado de Mato Grosso, anos 2020 e 2023.

Variável	n	%	IC95%
Situação clínica (n=1723)			
Sintomático	1709	99,1	(98,6; 99,5)*
Assintomático	14	0,81	(0,44 ; 1,36)
Febre (n=1723)			
Sim	648	37,6	(35,3; 39,9)*
Não	1075	62,3	(60,0; 64,6)
Tosse (n=1723)			
Sim	1194	69,3	(67,0; 71,4)*
Não	529	30,7	(28,5; 32,9)
Dor de garganta (n=1723)			
Sim	793	46,0	(43,6; 48,4)*
Não	930	53,9	(51,5; 56,3)
Dispneia (n=17232)			
Sim	103	5,98	(4,90; 7,20)*
Não	1620	94,0	(92,8; 95,0)
Desconforto respiratório (n=1723)			
Sim	194	11,2	(9,80; 12,8)*
Não	1529	88,7	(87,1; 90,2)
Diarreia (n=1723)			
Sim	85	4,93	(3,96; 6,06)*
Não	1638	95,0	(93,9; 96,0)
Alteração de olfato? (n=1723)			
Sim	27	1,57	(1,04; 2,27)*
Não	1696	98,4	(97,7; 98,9)
Alteração do Paladar? (n=1723)			
Sim	41	2,38	(1,71; 3,21)*
Não	1682	97,6	(96,7; 98,2)
Vômito (n=1723)			
Sim	40	2,32	(1,66; 3,15)*
Não	1683	97,6	(96,8; 98,3)
Cefaleia (n=1723)			
Sim	1061	61,5	(59,2; 63,8)*
Não	662	38,4	(36,1; 40,7)
Outros Sintomas (n=1723)			
Sim	1261	73,1	(71,0; 75,2)*
Não	462	26,8	(24,7; 28,9)

*: significativo para uma confiança de 95%.

Fonte: Elaborada pelos autores.

Dentre as 1.723 notificações, foi observado que 8,94% apresentavam comorbidades. Dessas, 4,12% relataram hipertensão arterial, 1,74% diabetes e 1,10% doenças cardiovasculares (Tabela 3). Também foram registradas outras comorbidades, como renais (0,17%), neoplasias (0,12%), pulmonares (0,06%) e obesidade (0,52%).

Tabela 3 - Perfil das principais comorbidades dos pacientes com COVID-19 da área rural no município de Tangará da Serra, no Estado de Mato Grosso, anos 2020 e 2023.

Variável	n	%	IC95%
Comorbidade (n=1723)			
Sim	154	8,94	(7,63; 10,38)*
Não	1569	91,06	(8,96; 9,24)
Comorbidade Hipertensão (n=1723)			
Sim	71	4,12	(3,23; 5,17)*
Não	1652	95,88	(94,83; 96,77)
Comorbidade Diabetes (n=1723)			
Sim	30	1,74	(1,18; 2,48)*
Não	1693	98,26	(97,52; 98,82)
Comorbidade Cardiovascular (n=1723)			
Sim	19	1,10	(0,67; 1,72)*
Não	1704	98,90	(98,28; 99,33)

*: **significante para uma confiança de 95%.**

Fonte: Elaborada pelos autores.

DISCUSSÃO

Este estudo, realizado em Tangará da Serra, Mato Grosso, visou analisar as características sociodemográficas, os sintomas e as comorbidades associadas aos casos de COVID-19 na população rural entre 2020 e 2023. Dados semelhantes foram obtidos por De Moura et al. (2020) no estado de Santa Catarina, que identificaram um contingente de 52,6% do sexo feminino e 47,4% do sexo masculino, e por Silva et al. (2020), que observaram a predominância do sexo feminino (54,62%) em seu estudo realizado em Macapá. Além disso, no Maranhão a Secretaria de Estado da Saúde (2020), identificou 62,1% de casos no sexo feminino. Esses achados reforçam a tendência observada em outros estudos que indicam que, globalmente, a COVID-19 afetou mais as mulheres do que os homens.

Além disso, estudos apontam que existe uma diferença significativa na infecção por COVID-19 entre homens e mulheres, com a maior taxa de infecção observada entre as mulheres (OERTELT-PRIGIONE, 2020; QIAN et al., 2020; SCULLY et al., 2020). Uma das hipóteses que justificam essa diferença reside nas funções biológicas entre os sexos. A literatura científica aponta que o receptor da enzima de conversão da angiotensina 2 (ACE2), localizado no cromossomo X, é uma das portas de entrada para a COVID-19, o que pode favorecer uma maior suscetibilidade feminina (QIAN et al., 2020; SHARMA et al., 2020). Além disso, fatores hormonais e genéticos podem contribuir para essa discrepância de infecção entre os sexos, mas mais pesquisas são necessárias para esclarecer completamente essas diferenças.

Com relação à idade, De Paiva (2020), em seu estudo no Paraná, apresentou uma grande quantidade de casos entre a população economicamente ativa de 15 a 59 anos, similar ao nosso estudo (18 a 59 anos). A média de idade do estado foi de 40 anos, bem próxima à registrada em nosso estudo de aproximadamente 41 anos. Essa semelhança entre os estudos sugere que essa faixa etária é a mais afetada pela COVID-19 em diversas regiões do Brasil.

Ademais, essa relação de predominância da faixa etária entre 18 e 59 anos pode estar ligada à população economicamente ativa e pode ser influenciada pelo maior índice de mobilidade e interação social dessa faixa etária, que tende a estar mais exposta ao vírus. Além disso, como essa é a faixa etária que mais procura serviços de saúde no Brasil (26-49 anos), isso pode ter contribuído para uma maior detecção de casos entre essa população (SILVA, 2020).

Embora o estudo tenha abordado características sociodemográficas importantes como sexo, idade e raça/cor, outros fatores socioeconômicos (como nível de escolaridade, renda familiar, acesso a serviços de saúde, dentre outros) não foram avaliados por se basear nas fichas de notificação. Esses dados poderiam fornecer uma compreensão mais detalhada de como a vulnerabilidade social pode influenciar a forma como a COVID-19 afeta diferentes grupos dentro da população rural.

No que diz respeito às características dos principais sintomas, observou-se que a maioria dos pacientes investigados era sintomática. Os sintomas mais prevalentes foram tosse (69,30%), cefaleia (61,58%) e febre (37,61%). Esses dados estão em linha com outros estudos, como o de Silva (2020), que observou que os sinais e sintomas mais frequentes foram tosse, febre, coriza, dor de

garganta, cefaleia, dificuldade de respirar, adinamia, dispneia/taquipneia e mialgia, sendo que 82,2% dos pacientes apresentaram tosse, 68,2% febre, 58,9% coriza, dor de garganta (57,0%), cefaleia (56,1%), dificuldade de respirar (53,3%), adinamia (36,4%), dispneia/taquipneia (30,8%) e mialgia (27,1%).

Vale ressaltar que, no nosso estudo, a cefaleia foi mais prevalente que a febre, o que pode refletir características próprias da população rural ou de variantes do vírus circulando no momento da pesquisa. A dor de garganta também foi um sintoma significativo, afetando 46,02% dos indivíduos, o que corrobora a literatura, pois este sintoma tem sido frequentemente descrito em estudos sobre COVID-19, especialmente nos estágios iniciais da infecção.

Em relação às comorbidades, dentre as 1.723 notificações, 8,94% apresentaram comorbidades, das quais 4,12% relataram hipertensão arterial, 1,74% diabetes e 1,10% com doenças cardiovasculares. Esses achados são consistentes com o que foi observado por Silva (2020), que relatou que a doença cardiovascular (incluindo hipertensão) foi a comorbidade mais comum entre os pacientes afetados pela COVID-19. Já as comorbidades mais prevalentes registradas em um estudo nova-iorquino foram Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (63%) e Diabetes Mellitus (DM) (36%), enquanto no informe epidemiológico paranaense, as doenças cardiovasculares crônicas (DCV) (34,37%) e DM (22,99%) foram as mais frequentes (DE PAIVA, 2020).

De acordo com De Oliveira et al. (2020), a presença de comorbidades se tornou um problema de saúde pública em todo o país. A combinação de diferentes problemas crônicos de saúde, somada às vulnerabilidades sociais e ambientais, favorece o desenvolvimento de novos processos inflamatórios, aumentando a suscetibilidade a contrair doenças infecciosas agudas, como a COVID-19. Nossa análise reforça essa preocupação, pois a presença de comorbidades pode agravar o quadro clínico dos pacientes, resultando em maior necessidade de internações e maior risco de complicações graves.

Diante disso, em relação aos dados de comorbidades, destaca-se a necessidade de estratégias de saúde pública voltadas para o monitoramento e o acompanhamento das condições crônicas na população rural, uma vez que elas podem aumentar o risco de agravamento das infecções por COVID-19.

Como limitação do estudo, embora as comorbidades relatadas sejam de grande importância, é possível que haja subnotificação ou falha na identificação de comorbidades pelos profissionais de saúde, principalmente em áreas com menos recursos e com maior sobrecarga nos serviços de saúde. Este cenário pode ter subestimado a real prevalência de comorbidades na população estudada, ou os fatores socioeconômicos da região rural de Tangará da Serra podem ter influenciado essa taxa. De acordo com a PNAD COVID-19 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no período de novembro de 2020, 47,7 milhões de pessoas no Brasil declararam ter recebido diagnóstico médico de alguma doença crônica, ou seja, 22,5% da população.

Outro aspecto a ser pontuado é o fato de o estudo ter sido realizado exclusivamente com indivíduos da área rural de Tangará da Serra, o que pode limitar a generalização dos resultados para outras regiões do estado de Mato Grosso ou para outras áreas rurais e urbanas do Brasil. Diferentes fatores, como o acesso a serviços de saúde, infraestrutura e características culturais, podem influenciar a forma como a COVID-19 se manifesta e é tratada.

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 exacerbou problemas preexistentes nas comunidades, e as medidas adotadas para a contenção da doença trouxeram à tona questões que já eram estruturais. Esses problemas, muitas vezes negligenciados, passaram a ser mais evidentes, especialmente nas áreas rurais, onde a vulnerabilidade social e a falta de infraestrutura são mais marcantes.

O levantamento realizado por esta pesquisa apresenta dados importantes para evidenciar as particularidades da população rural e para nortear ações mais eficazes de prevenção e promoção da saúde. Neste contexto, observa-se que as políticas públicas precisam ser constantemente avaliadas, levando em consideração as realidades locais de cada comunidade, a fim de que possam atender de maneira mais eficiente e abrangente as necessidades dessa população. Essa abordagem contribuirá para diminuir ou eliminar lacunas no acesso a cuidados de saúde.

É fundamental que todas as ações de conscientização social, ambiental e humana caminhem de forma integrada, para que as mudanças desejadas sejam não apenas teóricas, mas concretas e

duradouras para a população rural, que carece de um olhar mais sensível e específico para suas demandas.

Nesse sentido, é imprescindível que se fortaleçam políticas públicas voltadas para as especificidades da população rural, para que este grupo não apenas enfrente os desafios impostos pela pandemia, mas também esteja preparado para lidar com as consequências a longo prazo. As dificuldades da pandemia não cessam com a vacinação e as medidas de controle, e as áreas rurais ainda enfrentam desafios significativos, tanto durante a crise quanto após a superação da fase mais crítica da pandemia.

Considerando que a COVID-19 é uma doença de alta virulência, com grande potencial de letalidade, é essencial que as medidas de controle, disseminação e propagação da doença sejam igualmente eficazes nas zonas rurais como o são nas zonas urbanas. A igualdade no acesso ao cuidado de saúde é um pilar fundamental para o sucesso de qualquer estratégia de saúde pública.

Outro ponto importante a ser reconhecido é a resiliência das populações rurais, que, mesmo diante das adversidades impostas, se adaptaram com coragem e criatividade. É necessário que as políticas públicas se inspirem nessa força, buscando não só fortalecer a infraestrutura de saúde, mas também capacitar as comunidades para enfrentar futuros desafios.

Além disso, novos estudos poderiam investigar o impacto a longo prazo da COVID-19 nas condições de saúde mental, social e econômica da população rural, bem como a eficácia das políticas públicas implementadas, visando aperfeiçoar ainda mais a resposta à saúde pública nessas áreas.

Uma ferramenta que pode ser aprimorada e difundida é a telemedicina. O uso de aplicativos de mensagens e chamadas, como ferramenta de telemedicina, mostrou-se uma estratégia viável durante a pandemia, especialmente importante no meio rural, onde o acesso a serviços de saúde pode ser limitado.

Por fim, esta pesquisa constitui uma base importante para reflexões futuras, especialmente sobre como integrar práticas sociais e políticas para promover melhores condições de vida e desenvolvimento sustentável nas populações rurais. Os períodos de desafios, como o enfrentado durante a pandemia da COVID-19, são momentos cruciais para a incorporação e aplicação de práticas que contribuam para a inclusão social, e para a transformação dos desafios em oportunidades, visando a construção de um futuro mais justo e igualitário.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2411-2421, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde 2020. COVID-19: Painel de casos. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. 1. ed.; 1. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacoes_campo.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde 2024. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 26 set. 2024.

DE CASTRO, Fábio Araujo Gomes et al. Telemedicina rural e COVID-19: ampliando o acesso onde a distância já era regra. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 15, n. 42, p. 2484-2484, 2020.

DE MOURA, Pedro Henrique et al. Perfil epidemiológico da COVID-19 em Santa Catarina. *Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde*, v. 9, n. 1, 2020.

DE OLIVEIRA, Fernanda Rocha Anjos et al. Comorbidades em mato-grossenses hospitalizados com COVID-19 em 2020. *Revista Sustinere*, v. 9, n. 2, p. 582-602, 2021.

- DE PAIVA, Clara Inácio et al. Perfil epidemiológico da Covid-19 no Estado do Paraná. Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 3, n. Supl., 2020.
- DOS SANTOS, Edmilson Alves et al. E o acesso à saúde primária pela população rural?. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 97, n. 4, p. e023230-e023230, 2023.
- GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. Epidemiologia e serviços de saúde, v. 29, n.1, p. e2020222, 2020.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tangará da Serra (MT) | Cidades e Estados | IBGE. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/tangara-da-serra.html>. Acesso em: 3 nov. 2024.
- LEITE, Kelen Christina. A (in) esperada pandemia e suas implicações para o mundo do trabalho. Psicologia & Sociedade, v. 32, p. e020009, 2020.
- MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde (SES). SES monitora 205 casos suspeitos de COVID-19. São Luís, 2020. Disponível em: <https://www.saude.ma.gov.br/downloads/notascovid/nota9.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.
- OERTELT-PRIGIONE, Sabine. The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic. European Union, 2020. Disponível em: http://www.conosci.org/wp-content/uploads/2020/06/The-Impact-of-Sex-and-Gender-in-the-COVID-19-Pandemic_compressed.pdf Acesso em: 5 nov.2024.
- PIRES, Roberto Rocha Coelho. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. 2020. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%C3%B3rios%20Vulnerabilizados.pdf Acesso em: 5 nov.2024.
- QIAN, Jie et al. Age-dependent gender differences in COVID-19 in Mainland China: Comparative study. Clinical Infectious Diseases, v. 71, n. 9, p. 2488-2494, 2020.
- SCULLY, Eileen P. et al. Considerando como o sexo biológico impacta as respostas imunes e os resultados da COVID-19. Nature Reviews Immunology, v. 20, n. 7, p. 442-447, 2020.
- SHARMA, Garima; VOLGMAN, Annabelle Santos; MICHOS, Erin D. Sex differences in mortality from COVID-19 pandemic: are men vulnerable and women protected?. Case Reports, v. 2, n. 9, p. 1407-1410, 2020.
- SILVA, Anderson Walter Costa et al. Perfil epidemiológico e determinante social do COVID-19 em Macapá, Amapá, Amazônia, Brasil. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, v.4, n.4, p. 05-27, 2020.
- YUKI Koichi , FUJIOGI Miho, KOUTSOGIANNAKI Sophia. COVID-19 pathophysiology: A review. Clinical immunology: the official journal of the Clinical Immunology Society, v.215, n.2020, p. 108427, 2020.
- ZWIELEWSKI, Grazielle et al. Protocolos para tratamento psicológico em pandemias: as demandas em saúde mental produzidas pela COVID-19. Debates em psiquiatria, v. 10, n. 2, p. 30-37, 2020.