

PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Analyne Rodrigues Negrão¹; Kenneri Cezarini Hernandes Alves²;
Dyana Joy Santos-Fonseca³

Destaques: (1) Pandemia agravou desigualdades sociais em comunidades tradicionais da Amazônia. (2) Ribeirinhos e quilombolas enfrentaram Covid-19 com apoio local, mas sem assistência plena. (3) Subnotificação e precariedade da saúde marcaram o primeiro ano da pandemia.

PRE-PROOF

(as accepted)

Esta é uma versão preliminar e não editada de um manuscrito que foi aceito para publicação na Revista Contexto & Saúde. Como um serviço aos nossos leitores, estamos disponibilizando esta versão inicial do manuscrito, conforme aceita. O artigo ainda passará por revisão, formatação e aprovação pelos autores antes de ser publicado em sua forma final.

<http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2025.50.15215>

Como citar:

Negrão AR, Alves KCH, Santos-Fonseca DJ. Percepção e enfrentamento da pandemia da covid-19 em duas comunidades tradicionais da amazônia brasileira. Rev. Contexto & Saúde, 2025;25(50): e15215

¹ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará. Belém/PA, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6009-2195>

² Universidade Federal Rural da Amazônia. Belém/PA, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-4562-9286>

³ Secretaria de Educação do Estado do Pará. Belém/PA, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-0174-7400>

PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi compreender as informações epidemiológicas do primeiro ano de pandemia da COVID-19 em comunidades tradicionais da Amazônia. Além de analisar a percepção dos acontecimentos e informar as principais práticas adotadas para amenizar a pandemia. O trabalho de campo foi conduzido em duas comunidades: uma ribeirinha e outra quilombola, ambas do município de Abaetetuba, estado do Pará. Os representantes e atores locais das comunidades participaram da coleta de dados, após isso, as informações foram analisadas de forma qualitativa e quantitativa. A pandemia do novo coronavírus trouxe muitos danos às comunidades tradicionais, como desemprego, aumento das desigualdades sociais, decadência da saúde pública, encarecimento da cesta básica e problemas psicológicos. Algumas ações foram desenvolvidas por entidades locais e ONG's para amenização dos impactos, mas ainda assim não foi o suficiente para garantir a segurança das pessoas contra o vírus. Apesar de não haver mortes, o número de infectados certamente foi maior do que se foi computado; além disso, como se trata de regiões afastadas da zona urbana, os serviços de saúde e assistência social se tornaram mais precários e quase inexistentes.

Palavras-chave: Populações tradicionais. Economia. Saúde mental. SARS-CoV-2.

INTRODUÇÃO

A COVID-19 trata-se de uma doença causada pelo coronavírus que foi identificado como SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus), reconhecido por ter origem genética de um vírus zoonótico, pertencente à Família Coronaviridae responsável por causar síndrome respiratória aguda grave¹. No início do ano de 2020 o Ministério da Saúde do Brasil confirmou o primeiro caso de COVID-19 no Brasil, manifestou-se em um homem de São Paulo que havia visitado a Itália. Após três dias dessa ocorrência, o número de suspeitos chegou a 182 pessoas espalhadas em mais de seis estados brasileiros².

A primeira onda da doença se constitui no período de março até o final de novembro de 2020, pois a partir de dezembro foi registrado em Manaus – AM casos de uma nova variante do SARS-CoV-2, dando início à uma segunda onda da doença³. Neste

PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

período, em 12 de março de 2020, o Ministro da Saúde Dr. Luiz Henrique Mandetta, instituiu a Portaria nº 365 a fim de estabelecer medidas de isolamento social como forma de enfrentamento emergencial em saúde pública de importância internacional, diante da COVID-19⁴.

Vale ressaltar que além do colapso na saúde pública, a pandemia ocasionou uma crise política e econômica no país, desde escalas nacionais, até locais⁵. De forma que, as localidades com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), especialmente em zonas rurais, têm sido mais afetadas, devido à alta vulnerabilidade social, onde as políticas públicas raramente chegam⁶. Logo, as comunidades tradicionais por estarem em áreas mais distantes vivenciaram problemáticas particulares, muitas destas localidades buscaram alternativas terapêuticas de baixo custo para solucionar seus problemas de saúde⁷.

Portanto, o objetivo da pesquisa foi compreender as informações epidemiológicas e as principais formas de enfrentamento da COVID-19 no primeiro ano de pandemia dentro de duas comunidades do município de Abaetetuba, estado do Pará Ademais, buscou-se analisar a percepção dos acontecimentos pela ótica dos moradores locais e como cuidaram da saúde emocional vivenciados na época.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida em duas comunidades tradicionais do município de Abaetetuba. A comunidade ribeirinha da Ilha do Capim, a qual está a uma distância de 16 km da sede de Abaetetuba⁸, possui entorno de 138 famílias e 690 habitantes⁹. A outra população estudada foi a comunidade quilombola do Ramal do Piratuba, fica cerca de 16,5 km da sede¹⁰ nesta comunidade residem aproximadamente 176 famílias e 470 pessoas¹¹. Em ambas as comunidades pode-se perceber que os habitantes apresentam um modo de vida tradicional e ligado diretamente à natureza (Figura 1).

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

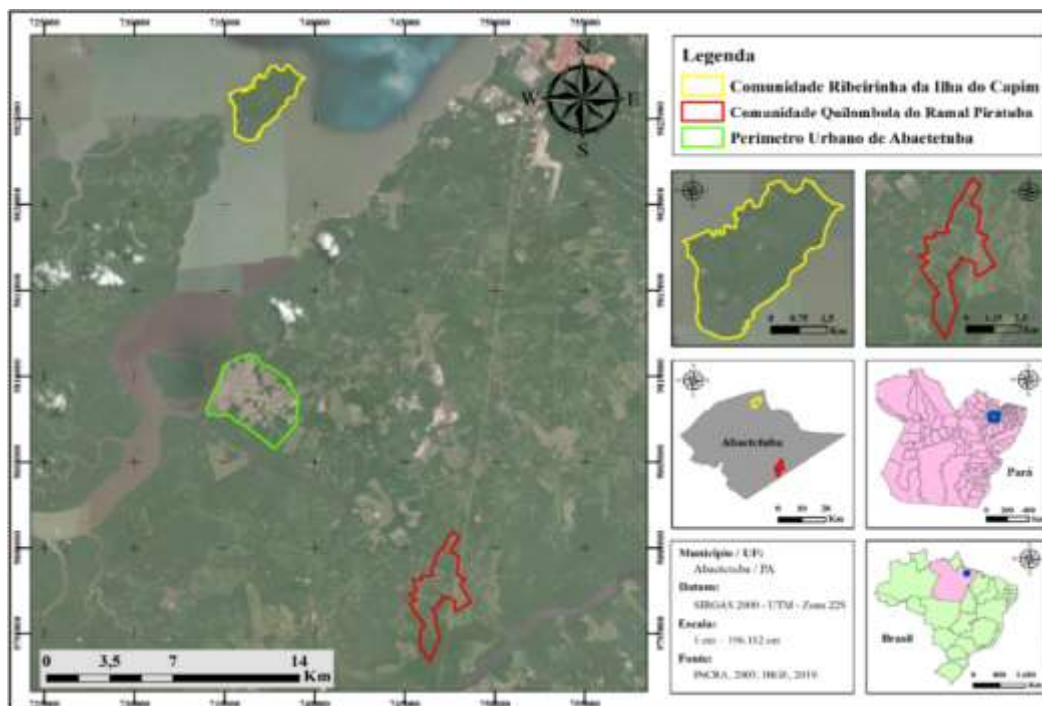


Figura 1 – Comunidade ribeirinha da Ilha do Capim e a comunidade quilombola Ramal do Piratuba – Abaetetuba, Pará, Amazônia, Brasil.

Fonte: Os autores.

A pesquisa foi primeiramente submetida ao comitê de ética pela Plataforma Brasil, sendo aprovada pelo seguinte protocolo CAAE: 44900221000005241. Posteriormente, foi enviada à plataforma do SisGen (Sistema Nacional de Gestão do Patrimônio Genético e do Conhecimento Tradicional Associado) onde encontra-se cadastrada (número de registro: A9CFCAC).

As informações epidemiológicas das comunidades foram coletadas pela Secretaria de Saúde de Abaetetuba, onde um banco de dados foi extraído do sistema de monitoramento da COVID-19.

No período de setembro a dezembro de 2020 foram realizadas as entrevistas por via *WhatsApp* para a obtenção de informações, sendo conduzidas por meios de questionários semiestruturados tanto com os representantes e atores locais (ex. agente de saúde, técnico de saúde, professor, representante político e social da comunidade com o intuito de se ter uma visão geral e mais coletiva da pandemia) como com os moradores

PERCEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

das comunidades (a fim de ter uma compreensão mais individual da situação estudada)¹²⁻¹³.

Os questionários foram transcritos para uma planilha no Microsoft Office Excel® 2010, para serem analisados de forma quali-quantitativa, segundo a literatura padrão¹³. Após isso, ainda, foi realizada uma leitura flutuante de forma prévia, sendo ela aberta a todas as ideias e reflexões que os dados poderiam proporcionar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Evolução de casos

O sistema de monitoramento da Secretaria de Saúde de Abaetetuba, corroborou com o registro de 141 casos de COVID-19 para a zona rural de Abaetetuba na primeira onda da pandemia. Noventa e um (91) desses registros foram para as comunidades presentes em ilhas e 50 para aquelas que encontram-se nos ramais (ao longo das rodovias e/ou em estradas de terra). Todavia, tais dados não condizem com a realidade de fato, uma vez que havia carência de testes, agentes de saúde e postos de saúde para suprir as necessidades da população e tornando-se um empecilho no acompanhamento efetivo da evolução dos casos de COVID-19¹⁴.

Uma das agentes de saúde da comunidade quilombola do Ramal Piratuba relatou que o primeiro caso confirmado na localidade foi em uma mulher de 67 anos que havia recebido sua irmã residente de Belém (que estava com “sintomas gripais”) no final de abril de 2020. Porém, o primeiro caso registrado pela Secretaria Saúde para a comunidade foi em 11 de agosto de 2021, onde verifica-se a discrepância das informações. Logo, fica evidente que os boletins de ocorrência não retratam fielmente a realidade¹⁵. Quanto ao número de suspeitos, de acordo com a agente de saúde desta comunidade houve a contaminação de mais de 20 pessoas em pouco tempo (Figura 2), com um pico no mês de maio de 2020 na percepção dos entrevistados. Todavia não fizeram testes para comprovação, apesar da apresentação de sintomas da doença. Segundo os representantes, o período de maior contaminação e preocupação ocorreu no final de abril até agosto de 2020.

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Para a população ribeirinha da Ilha do Capim houve um total de 15 pessoas confirmadas (Figura 2), as quais foram identificadas com a chegada de testes rápidos no período de maio, após muitas pessoas terem apresentado fortes sintomas da doença. Apesar desse número elevado, a Secretaria de Saúde de Abaetetuba teve ciência de apenas sete casos. Segundo a técnica de enfermagem que trabalha no posto de saúde local, obteve-se mais de 40 pessoas com casos suspeitos de infecção pelo novo coronavírus com uma média geral de 50 casos, tendo um pico de contaminação de maio a julho de 2020. Acredita-se que o primeiro caso tenha surgido com um homem de 60 anos, após muitas complicações respiratórias no início do mês de maio. Apesar dessas infecções por COVID-19 não houve mortes pela doença em nenhuma das comunidades.

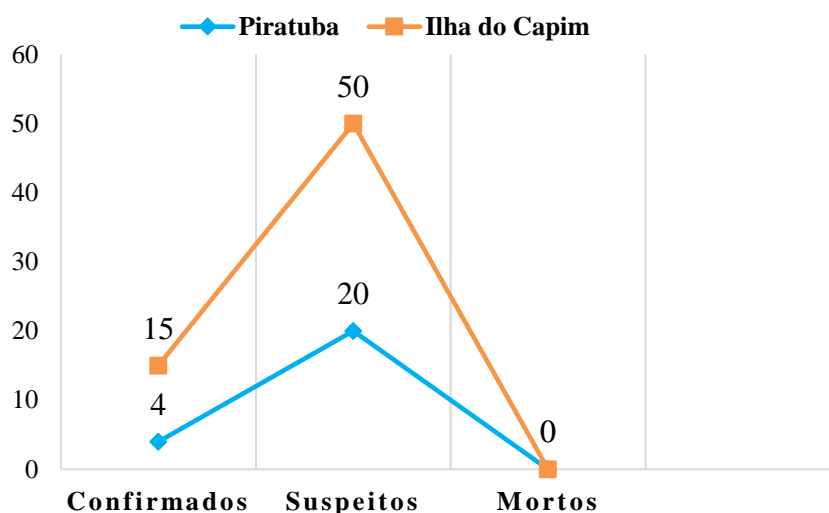


Figura 2 – Números de casos confirmados, suspeitos e mortos por COVID-19 nas comunidades tradicionais. Fonte: Os autores.

Percepção e enfrentamento da COVID-19

A comunidade quilombola do Ramal do Piratuba caracterizou a COVID-19 como sendo uma doença pandêmica, causada por um vírus e que tem grande potencial de levar as pessoas pertencentes ao grupo de risco a óbito, como asmáticos, hipertensos, diabéticos, idosos e crianças. Para a comunidade ribeirinha da Ilha do Capim, em geral, foi notado que se trata de uma doença desconhecida, altamente contagiosa, com potencial mutante, de origem chinesa e assim como na comunidade Piratuba foi considerada mais prejudicial às pessoas do grupo de risco. O entendimento demonstrado nas comunidades

PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

sobre a COVID-19 foi considerado bom, pois expressam as informações comprovadas cientificamente¹⁶.

Confirma-se que há vulnerabilidade entre pessoas com hipertensão, doenças cardíacas, imunossupressoras e respiratórias, além de diabetes¹⁷. Contudo, mesmo que a mortalidade seja baixa em pessoas sem comorbidades, ainda assim a precaução desse grupo é necessária, pois dessa forma evita a disseminação do vírus e a ação do mesmo em seus corpos²⁷. Além do mais, idosos e crianças também foram considerados como pessoas do grupo de risco para a maioria dos participantes da Ilha do Capim e do Ramal do Piratuba. Além disso, acrescenta-se que na ausência de vacina qualquer pessoa está sujeita a desenvolver a forma grave da COVID-19¹⁹⁻²⁰.

Em ambas as comunidades a principal fonte de informações sobre a pandemia vinha por meio das notícias dos telejornais da televisão, bem como de redes sociais como *facebook* e *whatsapp*, recursos estes mais procurados que o próprio posto de saúde local. Nesse viés, cabe afirmar que as pessoas tendem a recorrer a meios de informação que estejam mais próximos de si, tendo em vista o medo de contaminação em locais públicos como hospitais e postos²¹.

Medidas preventivas utilizadas nas comunidades contra a COVID-19

O uso da máscara foi citado de forma unânime por todos os entrevistados das duas áreas de estudo. Outras formas de prevenção também foram lembradas, como seguido da aplicação do álcool, do distanciamento social e lavagem das mãos. Pode-se inferir que essas formas de enfrentamento se destacaram devido a ampla divulgação das informações de prevenção nos meios de comunicação e pelos profissionais de saúde; visto que no período da primeira onda da COVID-19 não existiam tantos estudos relacionados ao SARS-CoV-2, então, as medidas de proteção serviram para evitar a disseminação do vírus nas pessoas²².

Ademais, foram observadas as seguintes práticas mencionadas pelos quilombolas do Ramal do Piratuba: a maioria adotou o distanciamento social e a lavagem das mãos. Na Ilha do Capim, por sua vez, foram as mesmas medidas, mas com mais expressividade o distanciamento social. É importante ressaltar que todas as recomendações citadas pelos entrevistados são fundamentais e validadas pela comunidade científica²³, demonstrando

PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

ainda que os entrevistados entendem a forma de propagação do vírus e a maneira de combatê-lo.

O distanciamento social e o uso de máscaras foram formas de proteção muito desafiadoras, sobretudo no final da primeira onda, pois segundo os relatos dos profissionais de saúde das comunidades investigadas, essas medidas preventivas traziam mudanças no comportamento dos moradores. Consequentemente, o sentimento de amenização da doença devido à queda aparente no número de infectados desencadeou novas contaminações, o que levou à uma segunda onda da COVID-19²⁴.

Contudo, na prática aplicar todas essas medidas não foi simples, visto que há a construção de novos hábitos de vida, principalmente no início da pandemia quando alguns moradores em ambas as localidades tinham resistência em se proteger da doença, como se pode observar, respectivamente, nas falas do presidente da Associação do Ramal do Piratuba e da técnica de enfermagem da Ilha do capim: “as pessoas não acreditavam, foram construídas barreira para evitar a entrada de pessoas de fora, até um tempo para conseguirmos manter a comunidade equilibrada. Mas depois, não deu mais, porque falaram que era um trabalho errado e foram relutantes. Foi fechado 45 dias, do dia 28 de abril até 12 de junho (Figura 3). Na parte do dia e noite. No início as pessoas não deram muita importância, porém depois que começaram a existir casos de mortes em Abaetetuba, todos ficaram assustados e no começo utilizavam máscaras e começaram a se isolar em suas residências”.



Figura 3 – Fechamento da comunidade quilombola do Ramal do Piratuba pela Associação Quilombola do Ramal do Piratuba (ARQUITUBA). Fonte: Os autores.

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Todavia, como territorialmente a Ilha do Capim é maior, logo a gestão do tráfego de pessoas não foi tão eficiente como na comunidade do Piratuba, onde fechou-se o Ramal para pessoas de fora da comunidade. No entanto, muitos moradores não aceitaram pacificamente essas medidas, o que resultou na reabertura após poucos meses de interdição. Apesar dessa intervenção permanecer por um período curto correspondendo de abril a julho, ela foi determinante para o controle do total de infectados, visto que se comparado a outras comunidades tradicionais da região, cujo fechamento não foi realizado de imediato, percebeu-se um número maior de doentes por COVID-19, segundo relato do presidente da ARQUITUBA.

As medidas citadas pelos moradores de ambas as comunidades quando adoeciam foram parecidas, como se isolar para realizar tratamentos na própria residência ou buscar ajuda médica mais próxima. Todavia, segundo os profissionais de saúde das localidades, raramente os habitantes procuravam o posto de saúde para buscar orientações e realizar os testes de COVID-19. O tratamento de enfermidades apenas em casa é comum em comunidades tradicionais, pois como antigamente havia carência de acesso aos serviços de saúde, as pessoas desenvolveram ao longo do tempo habilidades de tratamento caseiro²⁵. Em casos graves os moradores das comunidades deveriam ser encaminhados para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou ao Hospital São Bento – Referência no tratamento da COVID-19 em Abaetetuba. Os moradores também foram encaminhados a Belém para serem tratados no Hospital Abelardo Santos – Hospital de Campanha do Estado do Pará¹¹. Vale ressaltar que a Unidade Básica de Saúde (UBS) da comunidade ribeirinha da Ilha do Capim foi inaugurada apenas quatro meses depois do início da pandemia, antes disso os atendimentos foram feitos no domicílio da Técnica de Enfermagem da localidade. Como também não havia UBS na comunidade do Ramal do Piratuba, os moradores deveriam deslocar-se ao posto mais próximo. A distância das comunidades corroborou para o devido acesso aos cuidados primários de saúde adequados²⁶.

Os impactos econômicos ocorreram em ambas as comunidades, devido a redução do deslocamento para venda de produtos e fechamento dos comércios na sede municipal. Conseqüentemente, grande parte da população ficou sem renda, visto que, a agricultura, a pesca e o extrativismo são as principais ocupações destes comunitários; assim, o

**PERCEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

desemprego atingiu muitos entrevistados. Como forma de contornar a situação algumas medidas foram aplicadas pelo Governo Federal como acesso ao auxílio emergencial, este constituiu a principal fonte de renda para essas populações naquele momento. Além disso, Organizações Não Governamentais (ONGs) colaboraram com a distribuição de cestas básicas aos moradores mais vulneráveis, os quais foram indicados pela Assistência Social.

Na comunidade Ramal do Piratuba, todos os entrevistados alegaram conhecimento sobre a distribuição de cestas básicas, assim, foram distribuídas cerca de 96 cestas, adquiridas em etapas distintas através de parcerias de algumas instituições, como a ARQUITUBA (Associação Remanescente de Quilombo do Ramal do Piratuba), MALUNGO (Coordenação das Associações das Comunidades Remanescentes de Quilombos do Pará) e o CRAS (Centro de Referência de Assistência Social). Já na Ilha do Capim, dez participantes afirmaram ter conhecimento sobre esse tipo de ação; a distribuição ocorreu através da parceria entre o CRAS e a Coordenação da Igreja Católica Santo Antônio, onde se adquiriu o total de 15 cestas básicas. Vale mencionar que nas duas comunidades foram distribuídos junto com as cestas o álcool, sabão e detergentes; além disso apenas na comunidade Piratuba houve a distribuição de algumas máscaras feitas voluntariamente por costureiras da comunidade.

Outras ações foram desenvolvidas nos primeiros meses de pandemia, como: monitoramento de casos de COVID-19, distribuição de Kits de Higiene, construção de posto de saúde. Contudo, apenas na comunidade da Ilha do Capim houve a distribuição de um kit higiênico separado das cestas básicas, no total arrecadaram 5 kits que foram distribuídos entre comunidade e igreja. Em ambas as comunidades houve o início da construção de posto de saúde local, onde no Piratuba a obra estava se iniciando e na Ilha do Capim foi concluída em maio (quando houve a sua inauguração). Além de tudo, para alguns moradores não houve ações dentro da comunidade que os atingissem a respeito da prevenção da COVID-19 e sobre qualquer assistencialismo. A partir do diálogo com os atores sociais das comunidades verificou-se que tais pessoas não estão tão envolvidas com as ações da comunidade como um todo⁸.

Por fim, uma das formas de enfrentamento citada foram as práticas de tratamentos com plantas medicinais que visavam a prevenção e tratamento da COVID-19. Essa

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

alternativa de cuidado está ligada à transmissão de conhecimento/cultura ao longo das gerações, além de ser uma opção de baixo custo e com uma maior acessibilidade²⁷.

Saúde mental e emocional e as plantas medicinais no enfrentamento da COVID-19

Os sentimentos variaram entre os colaboradores das comunidades estudadas, visto que houve relatos de moradores que desenvolveram desde crises de ansiedade à sintomas depressivos acompanhados de pensamentos negativos, gerando dificuldades para dormir e a perda de apetite, sobretudo no início da quarentena. Por outro âmbito, tiveram relatos de entrevistados que se mantiveram esperançosos. Neste contexto, sabe-se que a saúde mental influencia diretamente no sistema imunológico²⁹.

Entretanto, observou-se um maior número de casos de ansiedade na comunidade da Ilha do Capim, onde houve um número de infecções maior. Apesar dos moradores da comunidade Ramal do Piratuba configurar-se preocupados, em geral, mantiveram-se mais estáveis emocionalmente. É compreensível que os sentimentos de instabilidade se afluam nesse período, o que segundo¹⁶, ao mencionar que diante da pandemia tais desequilíbrios psicológicos e emocionais são explicados pelo receio em adoecer, estar desempregado, desamparado, estigmatizado socialmente por possuir a doença e pelo medo da morte. Ademais, os referidos autores ressaltam ainda que a incerteza em relação ao futuro, tanto econômico quanto educacional, implica diretamente na saúde mental dos indivíduos.

Destaca-se ainda os abalos psicológicos nos profissionais da saúde, os quais relataram sentir-se pressionadas a lidar com pessoas doentes e o medo de contaminar familiares³⁰. Assim, tanto a agente de saúde da comunidade do Ramal do Piratuba, quanto a técnica da Ilha do Capim relataram que possuíam uma rotina de cuidados exaustivos, porém significou muito, pois nenhuma delas adoeceu.

As plantas medicinais foram com a finalidade ansiolítica nas comunidades, as principais espécies citadas foram: capim-santo (*Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf), colônia (*Alpinia zerumbet* (Pers.) BL Burt & RM Sm.), erva cidreira (*Lippia alba* (Mill.) NE Br. Ex Britton & Wilson, P.), erva doce (*Foeniculum vulgare* Mill.), maracujá (*Passiflora edulis* Sims) e mulungu (*Erythrina mulungu* Mart. Ex Benth.) (Figura 4).

**PERCEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

O chá de capim limão (*C. citratus*) foi mencionado nas duas comunidades estudadas, sendo utilizado com a mesma finalidade de combater a ansiedade e diminuir a tensão muscular.²⁸ Corroboram com essa ideia, visto que é comprovada a ação sedativa e calmante da planta, bem como alívio de cólicas uterinas e intestinais; além disso não há nenhuma contraindicação. Vale mencionar ainda o relato de uma moradora que utilizou um chá feito a partir da mistura de capim limão, folhas de graviola, água de coco e gotas de limãozinho, o qual foi fundamental na sua recuperação quando apresentou os sintomas da COVID-19, como coriza, tosse, mal-estar, dor de garganta e cansaço.

O uso de chás por infusão de erva cidreira (*L. alba*) e erva doce (*F. vulgare*) foi citada em ambas as localidades, porém seu uso foi mais intensificado na Ilha do Capim; A erva cidreira possui propriedades ansiolíticas e auxilia na enxaqueca, no entanto, deve ser evitada por pessoas gestantes, lactantes e diabéticos, devido possuir um teor alcoólico em sua fórmula química²⁸. Já a erva doce, além da propriedade ansiolítica também é calmante; assim tais plantas eram utilizadas com intuito de diminuir a tensão e a ansiedade durante a quarentena.

PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

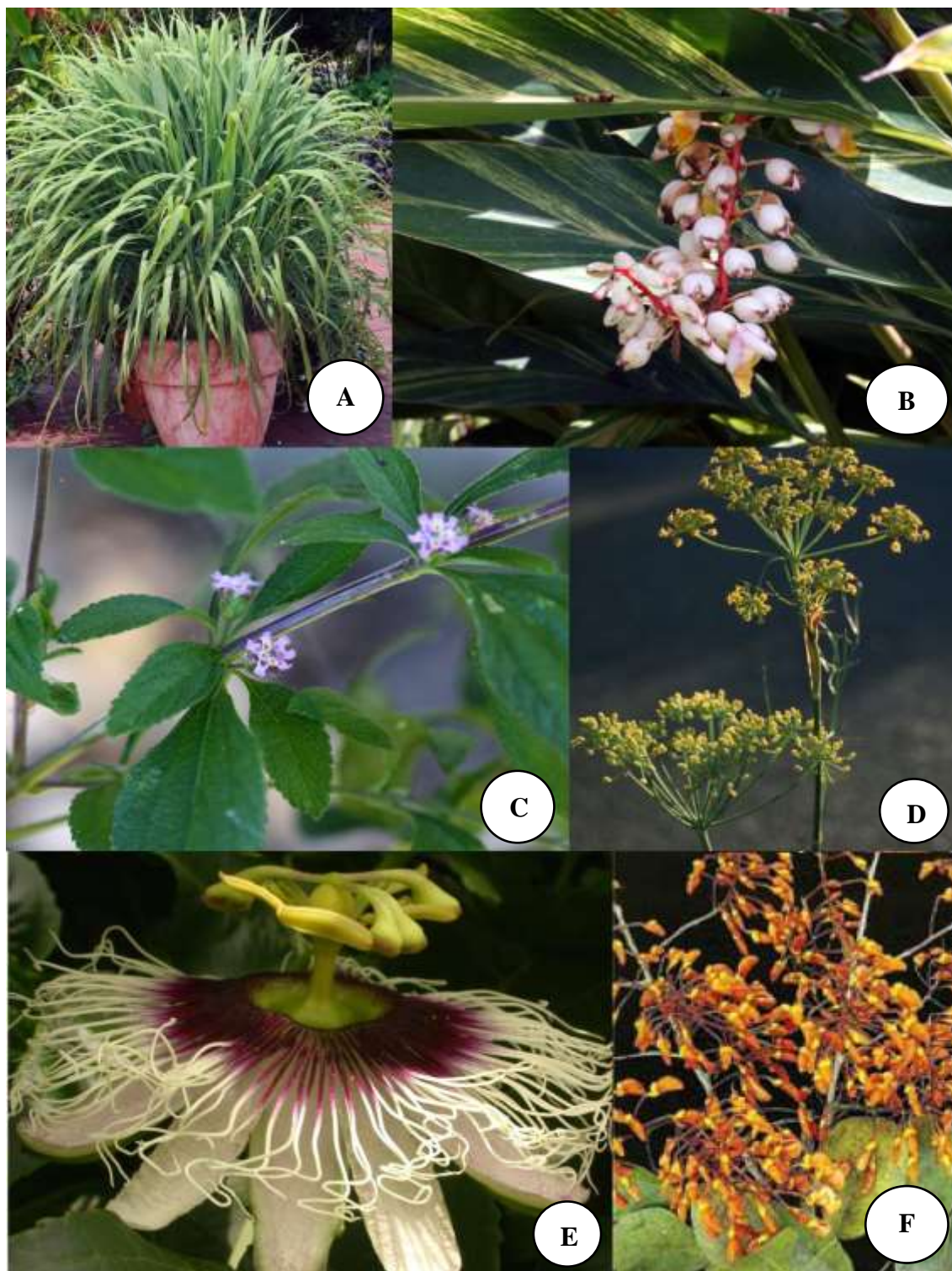


Figura 4 – Plantas utilizadas como ansiolíticos nas duas comunidades tradicionais pesquisadas em Abaetetuba, Pará. (A) *Cymbopogon citratus* (DC.) Stapf; (B) *Alpinia zerumbet* (Pers.) BL Burt & RM Sm.; (C) *Lippia alba* (Mill.) NE Br. Ex Britton &

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Wilson, P.; (D) *Foeniculum vulgare* Mill.; (E) *Passiflora edulis* Sims; (F) *Erythrina mulungu* Mart. Ex Benth. Fonte: Tropicos. Missouri Botanical Garden (2023).

CONCLUSÕES

As comunidades tradicionais investigadas, apesar de constituírem culturas e regiões distintas, apresentaram concepções e ações semelhantes quanto à prevenção e formas de tratamento da COVID-19. Um dos aspectos mais desafiador na rotina de ambas populações foi o hábito de usar máscaras diariamente.

Os principais impactos sofridos pelas comunidades incluem o encarecimento de alimentos e itens básicos de higiene, além do aumento do desemprego e fechamento do comércio local. Além disso, a insuficiência de agentes de saúde nas regiões para dialogar e orientar a população na adaptação à nova realidade.

Em consequência, tanto o estado físico como a saúde mental foram desgastados devido ao medo da doença e da morte. A presente pesquisa incentiva a criação e implementação de medidas que atendam às exigências e urgências quanto ao acesso à saúde pública para populações tradicionais, garantindo intervenções e projetos para estas comunidades, onde o sistema de saúde tem dificuldade de chegar com eficiência.

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Campus Abaetetuba pelo apoio à infraestrutura. Agradecemos em especial os moradores das comunidades tradicionais pela colaboração com o acesso às informações prestadas.

REFERÊNCIAS

¹Brasil. Ministério da Saúde. Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 12 dez. 2020.

²Brasil. Ministério da Saúde. Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil. Sistema DATASUS. Secretaria de Vigilância à Saúde (SVS): Guia de

**PERCEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

vigilância Epidemiológica. Disponível em: <https://COVID.saude.gov.br/>. Acesso em: 17 de setembro de 2020.

³Freitas ARR, Beckedorff OA, Cavalcanti LPG, Siqueira AM, Castro DB, Costa CF, Lemos DRQ, Barros ENC. A emergência da nova variante P.1 do SARS-CoV-2 no Amazonas (Brasil) foi temporalmente associada a uma mudança no perfil da mortalidade devido a COVID-19, segundo sexo e idade. Scielo – Scientific Electronic Library Online: Health Sciences. 2021;(1):1-20. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100021>

⁴Brasil. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus. 2020. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/>. Acesso em: 12 dez. 2020a.

⁵Mckee M, Stuckler D. If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. Nature Medicine. 2020;26, (5): 640-642. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0863-y>

⁶Floss M, Franco CM, Malvezzi C, Silva KV, Costa BR, Silva VXL, Werreria NS, Duarte DR. A pandemia de COVID-19 em territórios rurais e remotos: perspectiva de médicas e médicos de família e comunidade sobre a atenção primária à saúde. Cadernos de Saúde Pública. 2020;36, (7):1-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00108920>.

⁷Castro JA. Proteção social em tempos de COVID-19. Saúde em Debate. Brasília, DF, 2020;44(4):1-16. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E405>

⁸Azevedo DP. A construção social do mercado de açaí para fortalecer a gestão territorial na Ilha Do Capim, no município de Abaetetuba no Estado do Pará. Centro de Desenvolvimento Sustentável-Cds [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Brasília-Unb, Brasília – Df, 2019. 159 p.

⁹Santos LA, Pinheiro TS, Santos LA. Investidas Do Capital: a precarização do modo de viver na comunidade Ilha do Capim- Abaetetuba/Pa. In: IX Jornada Internacional de Políticas Públicas, [Pós-graduação]. Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Ufma; 2019. 9 p.

¹⁰Fundação Cultural Palmares. Governo Federal. 2019. Disponível em: <http://www.palmares.gov.br/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

¹¹Secretaria Municipal de Saúde. SESMAB, 2020. Relatório de Cadastro Individual. Abaetetuba – PA. Disponível em: <https://www.abaetetuba.pa.gov.br/secretaria.php?sec=8>. Acesso: 10 jan. 2021.

¹²Bardin L. Análise de Conteúdo. 1. ed. São Paulo: Editora 70; 2016.

¹³Albuquerque UP, Lucena RFP, Cunha LVFC. Métodos e técnicas na pesquisa etnobotânica e etnoecológica. 2 ed. Recife: NUPEEA, 2010.

**PERCEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

¹⁴Cavalcante JR, Cardoso-dos-Santos AC, Bremm JM, Lobo AP, Macário EM, Oliveira WK, França GVA. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2020;29(4):1-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000400010>

¹⁵Magno L, Rossi TA, Mendonça-Lima FW de, Santos C Carvalho dos, Campos GB, Marques LM, Pereira M, Prado NMD de B Lima, Dourado I. Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(9):3355-3364. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>

¹⁶Lima RA, Saldanha L de S, Sant F, Cavalcante A. A Importância da Taxonomia, Fitoquímica e Bioprospecção de Espécies Vegetais visando o combate e Enfrentamento ao COVID-19. *South American Journal: of Basic Education, Technical and Technological*. Rio Branco, 2020;7(1):607-617. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.17812020>

¹⁷Lopes TC, Sant'Ana BCC, Cardoso LG, Rodrigues MS, Almeida MM, Cardoso RS, Ribeiro VV, Saracho YD, Monteiro RAA Aspectos demográficos e socioeconômicos dos adultos brasileiros e a COVID-19: uma análise dos grupos de risco a partir da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Cadernos de Saúde Pública*. 2020;36, (10):1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00141020>

¹⁸Lima, CMA, de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico Por Imagem*. São Paulo. CBR; 2020;53(2):5-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900089>.

¹⁹Lopes TC, Sant'Ana BCC, Cardoso LG, Rodrigues MS, Almeida MM, Cardoso RS, Ribeiro VV, Saracho YD, Monteiro RAA. COVID-19 e questões estruturais: a transformação por meio do diálogo e da colaboração. *Revista Brasileira de Educação Ambiental (Revbea)*. São Paulo; 2020;15(4):440-455. DOI: [DOI:10.34024/revbea.2020.v15.10796](https://doi.org/10.34024/revbea.2020.v15.10796)

²⁰Marques ADM, Costa BN, Costa BN, Canavieira CMC, Canuto MC. A percepção da população da cidade de Barreirinhas, Maranhão, sobre a COVID-19. *Research, Society And Development*. 2020;9(7):1-15. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i7.5092>

²¹Bezerra ACV, Silva CEM da, Soares FRG, Silva JAM da. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(1):2411-2421. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

²²Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JAd, Rocha ADS, Ferreira A, Victor A, Teixeira C, Machado DB. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(1):2423-2446. DOI: [10.1590/1413-81232020256.1.10502020](https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020)

**PERCEÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

²³BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Medidas não farmacológicas. Profissional e Gestor: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/medidas-nao-farmacologicas>. Acesso: 07 de setembro de 2020c.

²⁴Helioterio MC, Lopes FQRS de S, Sousa CC de, Souza F de O, Freitas PdS P, Sousa FN e F de, Araújo TM de. COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? SciELO – Scientific Electronic Library Online: Health Sciences. 2020;18(3):1-19. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.664>

²⁵Costa AM, Rizzotto ML Frizon, Lobato LV Costa. Na pandemia da COVID-19, o Brasil enxerga o SUS. Saúde Debate. 2020;44(125):289-296. DOI: 10.1590/0103-1104202012500

²⁶Castro FAG de, Santos AOd, Reis GV Labanca, Viveiros LB, Torres MH, Oliveira Junior PP de. Telemedicina rural e COVID-19. Medicina de Família e Comunidade. 2020;15(42):2484. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2484](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2484)

²⁷Lima RC. Distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19 no Brasil: impactos na saúde mental. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2020;30(2):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>.

²⁸Diniz AKMF, Jales AdL, Oliveira BM de, Paulino D de A, Melo ERF de, Morais H de F A, Medeiros IIB de, Azevedo CCS, Marcelino EM, Santos MCQ dos, Mariz SR, Araújo CRF de. Manual Sobre o Uso de Plantas Medicinais do Nordeste para Sintomas Gripais e Ansiedade em Tempos de Pandemia pela Covid 19. Saúde e Ciência Online. 2020;9(1):25-178. DOI: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i1.402>

²⁹Nunes JGS, Bezerra MN, Ramos EMF do C. A importância do acolhimento espiritual em tempos de COVID-19. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente. 2021;12(2):27-43. DOI: <https://doi.org/10.31072/rcf.v12i2.951>

³⁰Eixeira CFS de S, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICM de M, Andrade LR de, Espiridião MA. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. Ciência & Saúde Coletiva. 2020;25(9):3465-3474. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>.

Submetido em: 28/9/2023

Aceito em: 29/8/2024

Publicado em: 17/3/2025

**PERCEPÇÃO E ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 EM DUAS
COMUNIDADES TRADICIONAIS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Contribuições dos autores:

Analyne Rodrigues Negrão: Coleta de dados, pesquisa e redação do manuscrito.

Kenneri Cezarini Hernandes Alves: Edição e supervisão da publicação.

Dyana Joy Santos-Fonseca: Coleta de dados, pesquisa e redação do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: Não há conflito de interesse.

Autor correspondente:

Analyne Rodrigues Negrão

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará.

Av. Alm. Barroso, 1155 - Marco, Belém/PA, Brasil. CEP 66093-020

rodriguesanalyne@gmail.com

Editora associada: Dra. Christiane de Fátima Colet

Editora chefe: Dra. Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença Creative Commons.

