

Série Saúde & Amazônia

# PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19

ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE  
A PERCEÇÃO E PRÁTICAS NO  
COTIDIANO DAS ORIENTAÇÕES  
MÉDICO-CIENTÍFICAS PELA  
POPULAÇÃO DOS TERRITÓRIOS  
DE ABRANGÊNCIA DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE

Júlio Cesar Schweickardt  
Carla Pacheco Teixeira  
Maria Cristina Rodrigues Guilam  
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo  
José Ivo dos Santos Pedrosa

ORGANIZADORES

editora



redeunida



**PROFSAÚDE**  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



A **Editora Rede UNIDA** oferece um acervo digital para **acesso aberto** com mais de 200 obras. São publicações relevantes para a educação e o trabalho na saúde. Tem autores clássicos e novos, com acesso **gratuito** às publicações. Os custos de manutenção são cobertos solidariamente por parceiros e doações.

Para a sustentabilidade da **Editora Rede UNIDA**, precisamos de doações. Ajude a manter a Editora! Participe da campanha «e-livro, e-livre», de financiamento colaborativo.

Acesse a página  
<https://editora.redeunida.org.br/quero-apoiar/>  
e faça sua doação

Com sua colaboração, seguiremos compartilhando conhecimento e lançando novos autores e autoras, para o fortalecimento da educação e do trabalho no SUS, e para a defesa das vidas de todos e todas.

Acesse a Biblioteca Digital da Editora Rede UNIDA  
<https://editora.redeunida.org.br/>

E lembre-se: compartilhe os links das publicações, não os arquivos. Atualizamos o acervo com versões corrigidas e atualizadas e nosso contador de acessos é o marcador da avaliação do impacto da Editora. Ajude a divulgar essa ideia.

[editora.redeunida.org.br](https://editora.redeunida.org.br)



ORGANIZADORES

Júlio Cesar Schweickardt  
Carla Pacheco Teixeira  
Maria Cristina Rodrigues Guilam  
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo  
José Ivo dos Santos Pedrosa

Série Saúde & Amazônia

# PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19

**ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE  
A PERCEÇÃO E PRÁTICAS NO  
COTIDIANO DAS ORIENTAÇÕES  
MÉDICO-CIENTÍFICAS PELA  
POPULAÇÃO DOS TERRITÓRIOS  
DE ABRANGÊNCIA DA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

1ª Edição  
Porto Alegre  
2023

editora



redeunida

## Coordenador Nacional da Rede UNIDA

**Alcindo Antônio Ferla**

## Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.**

## Conselho Editorial

**Adriane Pires Batiston** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Alcindo Antônio Ferla** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Àngel Martínez-Hernáez** (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);  
**Angelo Stefanini** (Università di Bologna, Itália);  
**Ardigó Martino** (Università di Bologna, Itália);  
**Berta Paz Lorido** (Universitat de les Illes Balears, Espanha);  
**Celia Beatriz Iriart** (University of New Mexico, Estados Unidos da América);  
**Denise Bueno** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Emerson Elias Merhy** (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Èrica Rosalba Mallmann Duarte** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Francisca Valda Silva de Oliveira** (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil);  
**Heïder Aurélio Pinto** (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);  
**Izabella Barison Matos** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**João Henrique Lara do Amaral** (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil);  
**Júlio Cesar Schweickardt** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
**Laura Camargo Macruz Feuerwerker** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Leonardo Federico** (Universidad Nacional de Lanús, Argentina);  
**Lisiane Bôer Possa** (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil);  
**Liliana Santos** (Universidade Federal da Bahia, Brasil);  
**Luciano Bezerra Gomes** (Universidade Federal da Paraíba, Brasil);  
**Mara Lisiane dos Santos** (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil);  
**Márcia Regina Cardoso Torres** (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil);  
**Marco Akerman** (Universidade de São Paulo, Brasil);  
**Maria Augusta Nicoli** (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália);  
**Maria das Graças Alves Pereira** (Instituto Federal do Acre, Brasil);  
**Maria Luiza Jaeger** (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil);  
**Maria Rocineide Ferreira da Silva** (Universidade Estadual do Ceará, Brasil);  
**Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira** (Universidade Federal do Pará, Brasil);  
**Quelen Tanize Alves da Silva** (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil);  
**Ricardo Burg Ceccim** (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
**Rodrigo Tobias de Sousa Lima** (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil);  
**Rossana Staeve Baduy** (Universidade Estadual de Londrina, Brasil);  
**Sara Donetto** (King's College London, Inglaterra);  
**Sueli Terezinha Goi Barrios** (Associação Rede Unida, Brasil);  
**Túlio Batista Franco** (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
**Vanderléia Laodete Pulga** (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);  
**Vera Lucia Kodjaoglianian** (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);  
**Vera Maria da Rocha** (Associação Rede Unida, Brasil);  
**Vincenza Pellegrini** (Università di Parma, Itália).

## Comissão Executiva Editorial

**Alana Santos de Souza**  
**Jaqueline Miotto Guarnieri**  
**Márcia Regina Cardoso Torres**  
**Renata Riffel Bitencourt**

## Arte Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

**Lucia Pouchain**

**Imagem Capa**  
**Freepik**

---

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

---

**P944**

Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde/ Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt ; Carla Pacheco Teixeira; Maria Cristina Rodrigues Guilam; Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo e José Ivo dos Santos Pedrosa – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.

366 p. (Série Saúde & Amazônia, v. 24).

E-book: 5.20 Mb; PDF

Inclui bibliografia.

ISBN: 978-65-5462-049-9

DOI: 10.18310/9786554620499

1. Estudos Multicêntricos como Assunto. 2. covid-19. 3. Atenção Primária à Saúde  
I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 31

CDU 614.4

---

Catálogo elaborado pela bibliotecária Alana Santos de Souza - CRB 10/2738

Todos os direitos desta edição reservados à Associação Rede UNIDA  
Rua São Manoel, nº 498 - CEP 90620-110, Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3391-1252

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO..... 9

*Júlio Cesar Schweickardt, Carla Pacheco Teixeira, Maria Cristina Rodrigues Guilam, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, José Ivo dos Santos Pedrosa*

ASSOCIAÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA COM AUTOPERCEPÇÕES RELACIONADAS À COVID-19 .....30

*Carla Pacheco Teixeira, Maria Cristina Rodrigues Guilam, Júlio Cesar Schweickardt, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Kamile Santos Siqueira Gevú, Jonatas Reis Bessa, Natália Cardoso da Silva Santos, José Ivo dos Santos Pedrosa*

FATORES SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E DE AUTOPERCEPÇÃO SOBRE A COVID-19 SÃO ASSOCIADOS AO SENTIMENTO DE INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS POR MEIO DE REDES SOCIAIS .....49

*Júlio Cesar Schweickardt, Carla Pacheco Teixeira, Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo, Kamile Santos Siqueira Gevú, Jonatas Reis Bessa da Conceição, Natália Cardoso da Silva Santos, José Ivo dos Santos Pedrosa, Maria Cristina Rodrigues Guilam*

APRECIÇÃO DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE-PARAÍBA ACERCA DA COVID-19 E INFORMAÇÕES DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA .....67

*Maria Núbia de Oliveira, Rilva Lopes de Sousa Muñoz, Agostinho Hermes de Medeiros Neto, Eduardo Sérgio Soares Sousa*

INFORMAÇÃO NA ERA DA PANDEMIA: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 80

*Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu, André Luís Bonifácio de Carvalho, Eleonora Ramos de Oliveira, Júlio Cesar Schweickardt*

COMPORTAMENTOS E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA POPULAÇÃO CONTRA COVID-19 NA USF SALGADINHO EM ALHANDRA – PARAÍBA .....97

*Juliana de Almeida Golzio, Eleonora Ramos de Oliveira, Elba Raíssa Serafim Vasconcelos Barros, André Luís Bonifácio de Carvalho, Valderez Araújo de Lima Ramos, Flávia Emília Leite de Lima Ferreira*

PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DO COTIDIANO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA, MARANHÃO ..... 113

*Emmanuel Paullino Sousa Morais, Maria do Rosário da Silva Ramos Costa, Ivone Lima Santana, Eline Maria Santos de Sousa, San Diego Oliveira Souza, Claudia Marques Santa Rosa Malcher*

PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DA POPULAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19: REALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ..... 124  
*Joana Carolyne de Oliveira Felix Portela Melo, Ivone Lima Santana, Maria do Rosário Silva Ramos Costa, Emanuella Silva Joventino Melo, Maria do Carmo Lacerda Barbosa*

PERCEPÇÃO CONTRA COVID-19 ENTRE GESTANTES E NÃO GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ALHANDRA – PARAÍBA ..... 140  
*Juliana de Almeida Golzio, Eleonora Ramos de Oliveira, Elba Raíssa Serafim Vasconcelos Barros, André Luís Bonifácio de Carvalho, Valderez Araújo de Lima Ramos, Flávia Emília Leite de Lima Ferreira*

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PERCEPÇÃO SOBRE A COVID-19 EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE AROIRAS, PARAÍBA, BRASIL ..... 153  
*Elba Raíssa Serafim Vasconcelos Barros, Juliana de Almeida Golzio, Eleonora Ramos de Oliveira, Valderez Araújo de Lima Ramos, André Luís Bonifácio de Carvalho, Marco Antônio Prado Nunes*

PREVENÇÃO DA COVID-19: PERCEPÇÃO E PRÁTICA POR PESSOAS DIABÉTICAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 166  
*Eline Maria Santos de Sousa, Emannuel Paullino Sousa Morais, Claudia Marques Santa Rosa Malcher, Thamyris Mendes Gomes Machado, Cristiane Fiquene Conti, Márcio Moysés de Oliveira*

COVID-19: PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PORTO VELHO-RONDÔNIA ..... 181  
*Jeanne Lúcia Gadelha Freitas, Kátia Fernanda Alves Moreira, Cleson Oliveira de Moura, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Tatiana Michelle Catão de Oliveira, Brysa Soares Vergotti, Karla da Silva Guimarães Rocha, Elileide Fróes Jácome*

RESPOSTAS EMERGENCIAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E A PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA..... 195  
*Camilla Maria Nery Baracho de França, Rodrigo Tobias de Sousa Lima*

A ATENÇÃO BÁSICA NO PERÍODO DA PANDEMIA: VIVÊNCIAS DOS USUÁRIOS NOS TERRITÓRIOS AMAZÔNICOS ..... 210  
*Luene Silva Costa Fernandes, Camilla Maria Nery Baracho de França, Talita Ariane Freire Viana Pinho, Rodrigo Tobias de Sousa Lima, Kátia Lima de Menezes, Alcindo Antônio Ferla, Ana Paula Cappellari, Júlio Cesar Schweickardt*

COVID-19: IDENTIFICAÇÃO DOS MEIOS INFORMATIVOS NA AMAZÔNIA LEGAL SOB A ÓPTICA DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 232  
*Jessica Reco Cruz, Wuelison Lelis De Oliveira, Amilton Victor Tognon Belchior, Isabela De Oliveira Partelli, Amanda Borges Mancuelho, Marcilio Sandro de Medeiros, Camile Cristina Salvador Ferronato, Keicyane Andryelle Emerick Franco Ribeiro*

ATENÇÃO PRIMÁRIA E PANDEMIA POR SARS-CoV-2: PRÁTICAS SANITÁRIAS E PREVENTIVAS EM MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS .....	245
<i>Andréia Aparecida de Miranda Ramos, Sérgio Xavier de Camargo, Amanda Melchhiades Araújo, Lígia de Faria Assis, Newton Lessa Júnior,</i>	
PERCEÇÃO E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 ENTRE USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA PAULISTA.....	257
<i>Gustavo Nardi Nogueira, Carolina Siqueira Mendonça, Antonio Pithon Cyrino</i>	
ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO INÍCIO DA PANDEMIA NO TERRITÓRIO DE CABANAS EM MARIANA, MINAS GERAIS.....	270
<i>Naiara Álvares de Oliveira, Adriana Maria de Figueiredo, Leonardo Caçado Monteiro Savassi</i>	
PERCEPÇÕES E PREVENÇÃO PARA COVID-19 POR USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO .....	283
<i>Jonatas Reis Bessa, Letícia Silveira Goulart, Kellen Cristina da Silva Gasque, Fábio Ferreira Amorim, Magda de Mattos, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento</i>	
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	29
<i>Fabírcia Paola Fernandes Ribeiro dos Santos, Fabiola de Fátima Souza, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Inara Pereira da Cunha</i>	
FONTES CONSIDERADAS CONFIÁVEIS SOBRE O CONTROLE E A PREVENÇÃO DA COVID-19: UMA ANÁLISE A PARTIR DO RIO GRANDE DO SUL .....	312
<i>Carolina Araujo Londero, Maurício Polidoro, Stela Nazareth Meneghel, Eliane Lipreri, Grace Helena Zaro, Edinadia Maria Dalberto, Letícia Hamester, Márcia Covi Nunes Bunecker</i>	
PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	321
<i>Stela Nazareth Meneghel, Maurício Polidoro, Grace Helena Zaro, Edinadia Maria Dalberto, Letícia Hamester, Eliane Lipreri, Márcia Covi Nunes Bunecker</i>	
LISTA DE AUTORES .....	338
ÍNDICE REMISSIVO .....	355
ÍNDICE ONOMÁSTICO E DE INSTITUIÇÕES .....	362





## Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE

### EDITORES CONVIDADOS

Carlos Dornels Freire de Souza (Universidade Federal de Alagoas, Brasil);  
Claudia Regina Santos Ribeiro (Universidade Federal Fluminense, Brasil);  
Daniel Canavese de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Eda Schwartz (Universidade Federal de Pelotas, Brasil);  
Fábio Ferreira Amorim (Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasil);  
Letícia Silveira Goulart (Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil);  
Márcio Moysés de Oliveira (Universidade Federal do Maranhão, Brasil);  
Maria Rosilene Cândido Moreira (Universidade Federal do Cariri, Brasil);  
Maurício Polidoro (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil);  
Michael Ferreira Machado (Universidade Federal de Alagoas, Brasil);  
Rocío Elizabeth Chávez Alvarez (Universidade Federal do Sul da Bahia, Brasil);  
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fiocruz Amazônia, Brasil);  
Sérgio Xavier de Camargo (Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil);  
Virginia Junqueira (Universidade Federal de São Paulo, Brasil).



# APRESENTAÇÃO

Júlio Cesar Schweickardt  
Carla Pacheco Teixeira  
Maria Cristina Rodrigues Guilam  
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo  
José Ivo dos Santos Pedrosa

## INTRODUÇÃO

Os grupos sociais e povos utilizam “filtros” culturais de repertórios interpretativos para desenvolver as suas práticas no mundo em que vivem. Os modos de entender as doenças, o corpo, a cura e os processos de tratamento são distintos, porque somos diferentes como sociedades e culturas. Esses mesmos filtros, entendimentos e práticas valem também para as estratégias preventivas e de promoção em saúde, que podem se configurar como termos científicos e políticos, mas se diferenciam nos modos de fazer por estratégias que vão desde as práticas ancestrais, populares, até os procedimentos da política da saúde.

Aquilo que chamamos de práticas tradicionais, na falta de um nome melhor, são modos diversos de responder aos problemas que estão em diferentes sociedades. Dizemos que são práticas tradicionais porque não são dominantes ou hegemônicas, como o pensamento biomédico na saúde no mundo ocidental contemporâneo, mas que são presentes nos mais diferentes territórios desde um período muito anterior à vigência do paradigma científico atual (Fiocruz Amazônia, 2021, p. 16).

Nestes filtros culturais, um exemplo é o povo Yanomami da região do Alto Rio Negro, vivendo nas margens do rio Cauburis, no Parque Nacional Pico da Neblina, que criou, através dos seus pajés, uma “parede” de proteção contra o vírus da pandemia, apelando segundo o povo indígena, para os espíritos, antigos e novos, da floresta. Segundo os pajés, os espíritos da natureza orientaram o povo Yanomami como fazer para enfrentar esse perigoso vírus. O povo Yanomami vive há séculos em combate contra vírus, bactérias, bacilos trazidos pelos “brancos”,

sejam eles invasores, religiosos ou representantes do Estado. A memória de tantas epidemias está marcada no corpo e na memória de um povo que vive no equilíbrio entre as suas práticas ancestrais e as demandas do “novo mundo”. Por fim, um pajé disse, “não tenho medo do vírus da covid-19” porque sou preparado para enfrentar esse tipo de problema.

Nos referimos a esse exemplo da Amazônia profunda para mostrar que a covid-19 ou novo coronavírus foi, e ainda é, um acontecimento mundial e que chegou às regiões mais remotas do planeta. O povo Yanomami não está totalmente isolado porque há os aviões, os barcos e as lanchas que podem chegar a esse lugar de uma natureza exuberante. Mas, apesar de chegar ali, houve uma resposta por parte do povo, que veio da ancestralidade, da memória e das práticas xamânicas. Por outro lado, houve uma resposta dos serviços de saúde indígena, de profissionais de saúde e de gestores. No entanto, não há oposição entre a medicina indígena e a medicina ocidental, porque ambas possuem eficácia e verdade, tanto é que a vacina estava lado a lado das plantas medicinais. O combate ao mal produzido pelo vírus não teve preconceito, pois havia espaço tanto para a ciência como para o conhecimento ancestral e “espiritual”.

Não está em discussão a validação científica-acadêmica das práticas populares, pois já possuem o seu regime de verdade dada pela oralidade, tradição, memória e contexto em que se realizam. No momento em que as práticas são vividas, passam a ser universais e, ao mesmo tempo, relativas. Segundo o antropólogo Viveiros de Castro (2002), o pensamento é uma prática de sentido, ou seja, todo pensamento busca dar sentido e significado ao fazer cotidiano. As práticas não são necessariamente racionais no sentido de uma lógica de sentido e ação, mas estão amparadas em acontecimentos, informações das redes de relações, das novas redes informacionais, do conhecimento que trazem consigo. Assim, as práticas de prevenção e de promoção estão amparadas em uma polifonia de ideias e de concepções que permeiam a vida social.

Quando pensamos no Estudo Multicêntrico, pensamos no científico e no popular (de povo, de tradição, de memória e experiência) como estando em diálogo nos territórios da Atenção Básica em Saúde do país. Como prevenir e promover saúde em meio a uma doença que ocupou quase todos os espaços da vida social? A covid-19 estava nas conversas sérias da ciência, no jornal das televisões, nas

mensagens de Whatsapp™, nas orientações dos profissionais da saúde, nas trocas de receitas caseiras, no debate político. Assim, iniciamos com a pergunta: como a população está “traduzindo” as orientações médico-científicas, como estão se prevenindo e, ao mesmo tempo, estão se informando sobre a pandemia?

Partimos do pressuposto de que a vida social é complexa e faz parte de um jogo em que estão em disputa diferentes discursos. O filósofo russo Bahktin nos diz que a linguagem é uma grande arena de disputas pela verdade. Os cientistas e os profissionais de saúde sonham com um mundo em que as pessoas sejam bem “pacientes” em relações às orientações sobre os procedimentos e condutas diante de uma doença. No entanto, nem mesmo houve consenso sobre as tais orientações médico-científicas, pois o combate à pandemia também se tornou uma arena de disputa de diferentes ideologias, um exemplo de que a ciência não é neutra! A população foi à luta, buscando respostas e fazendo diferentes experimentos para o “novo”, para o possível apenas na ficção, apesar das palavras alarmantes de alguns cientistas e pensadores sobre o meio ambiente e os modos de consumo capitalistas.

Foi assim que o grupo de coordenadores do PROFSAÚDE decidiu, em junho de 2020, apresentar um projeto para um edital do CNPq que tinha como objetivo fomentar pesquisas que poderiam contribuir com respostas à emergência sanitária que se apresentava. Estávamos envolvidos nos debates sobre como proceder com o novo coronavírus (então ainda sem vacina) e com a divulgação de tratamentos preventivos questionados por cientistas e estudos. Interessava-nos saber como as orientações estavam sendo ouvidas e interpretadas pela população, pois sabíamos que havia os filtros da cultura, das tradições, dos saberes populares e ancestrais, que foram sendo lembrados a partir de outras epidemias e doenças.

A resposta do CNPq foi negativa para o projeto, mas o grupo e a coordenação do PROFSAÚDE decidiram aplicar a pesquisa, convidando toda a rede de alunos, docentes e coordenadores. Estávamos isolados em nossas casas, reunindo-nos por meio de plataformas virtuais, que logo se tornaram familiares. Decidimos, então, que seria um projeto estruturante do PROFSAÚDE, o que deu origem ao grupo de pesquisa do CNPq “Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família”. Logo iniciamos a saga de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e, com idas e vindas, conseguimos que o estudo fosse efetivamente multicêntrico, envolvendo 21 instituições da Rede, de todas as regiões do país. Foi

um desafio fazer a gestão com tantas “cabeças pensantes” e com experiências de pesquisa diversas. Por fim, o estudo foi aprovado pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e validado pelos CEPs das instituições participantes.

Os alunos que estavam entrando para a terceira edição do Mestrado Profissional, conhecida como Turma 3, foram convidados a participar do estudo. A proposta era de que a pesquisa poderia ser o produto da dissertação, com a aplicação em 128 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos 88 municípios de atuação dos mestrados no país. Assim, participaram do Estudo mais de 200 alunos e, pelo menos, 100 docentes e orientadores, tendo sido entrevistadas 7.085 famílias. Foi um verdadeiro mutirão nacional, enriquecido com as nuances locais e regionais.

A metodologia do Estudo foi mista, com amostra de uma média de 800 famílias por Equipe da Saúde da Família (ESF) e teve dois momentos: o primeiro de caráter quantitativo, com a aplicação de um instrumento a 70 famílias, disponibilizado no Google Forms™; e o segundo, qualitativo, com a realização de entrevistas semiestruturadas orientadas por um roteiro, a 20% dos participantes da primeira etapa. Para a análise da parte quanti utilizou-se o *software* estatístico R e as entrevistas qualitativas foram transcritas na íntegra e analisadas com o auxílio do *software* MaxQda, com o referencial da análise de conteúdo (Bardin, 2011). A coordenação nacional do estudo elaborou um Manual da Pesquisa para orientar os procedimentos metodológicos.

Depois de realizado o teste do instrumento nas cinco regiões do país, iniciamos a coleta de campo, que logo apresentou um problema: os alunos também eram aprendizes de pesquisa. Foi necessário fazer uma oferta de cursos para a qualificação na metodologia da pesquisa, surgindo uma inovação no tipo de Estudo Multicêntrico. Assim, foi feita a oferta de curso em pesquisa qualitativa, análise estatística, análise de conteúdo através da técnica de “aula invertida”, sendo que primeiramente os alunos assistem as aulas gravadas em vídeo e depois faz-se a discussão sobre as dúvidas do conteúdo das aulas. Nesse caso, não deixamos a nossa vocação de rede formativa, apesar de ousarmos também como rede de pesquisa.

Neste momento, agosto de 2022, dois anos depois do início da pesquisa, e quase três da pandemia, estamos na fase da divulgação dos produtos e das análises dos resultados. As bancas de defesa das dissertações estão acontecendo, os estudos locais passam a figurar nas apresentações. Assim, os alunos e docentes vão nos

trazendo resultados de suas UBS e municípios; resultados que nos surpreendem pela criatividade de sugestões, respostas e intervenções. Assim, são propostos jogos, cursos, aplicativos, programas, metodologias, dinâmicas que inovam os modos de comunicar, educar, informar e fazer política nos territórios da Atenção Básica.

O que mais nos surpreende na divulgação de artigos é que o tema não tem mais interesse das revistas científicas, pois o mercado editorial está saturado com informações sobre a covid-19. É um paradoxo, porque ainda estamos em meio à pandemia, que está sendo denominada de “covid longa” e as perguntas ainda são muitas. O sentimento é de “chover no molhado”, ou seja, como se estivéssemos reproduzindo o mais do mesmo. Por isso, a presente coletânea se faz necessária, porque nos traz a leitura da pandemia a partir da perspectiva local e com as análises nacionais do estudo. Nesse processo, o PROFSAÚDE também se fez em Rede de Pesquisa, unificando a multiplicidade das experiências de formação em cada região e território. Assim, para além de um Mestrado Profissional para profissionais da ESF, formamos profissionais pesquisadores e autores de suas escritas científicas.

## **A VIDA SOCIAL EM MEIO A UMA PANDEMIA**

As notícias de um vírus novo ou de sua variante, que foi denominada como novo coronavírus, estava surgindo na China e, inicialmente, foi entendida como uma doença que jamais chegaria por aqui, porque era algo relacionado à alimentação e à cultura chinesa. Não foi bem assim, porque o alerta veio em seguida, e, já no início de 2020, foi decretada pela OMS a pandemia. Os sistemas nacionais e mundiais foram alertados para o caos que estava por vir, mas muitos governantes ignoraram, afirmando que era mais um alarme que resultaria em nada. Ledo engano, pois as notícias começaram a ocupar espaço nos jornais e nas redes sociais.

A pandemia se configurou em Emergência de Saúde Pública de interesse internacional, com um elevado risco para países com sistemas de saúde vulneráveis (World Health Organization [WHO], 2020a). Havia a clara noção de que os mais afetados seriam os empobrecidos, porque, além da falta de acesso adequado aos serviços de saúde, não teriam condições materiais para seguir as orientações médico-científicas. O crescimento do número de infectados, hospitalizados e mortos passou a alarmar os países e as instituições internacionais, sobretudo

porque, naquele momento, ainda não existiam vacinas licenciadas ou antivirais seguros para o novo coronavírus (WHO, 2020b).

Com o advento da primeira onda, a partir de abril de 2020, já sabíamos que os mais vulnerabilizados sentiriam as consequências do vírus, especialmente os idosos e as pessoas com comorbidades, mas também as populações indígenas, os moradores de favelas, os migrantes, os trabalhadores informais e os moradores de rua (que sequer tinham como seguir o “#fiqueemcasa”, porque suas casas eram as ruas). Assim, os invisíveis do sistema capitalista e do neoliberalismo mostraram a sua cara para reivindicar o seu lugar ao sol, o seu direito à saúde. Foi assim que as organizações indígenas alertaram para a gravidade da pandemia para as populações indígenas e pediram prioridade na atenção, na vacinação e na ajuda emergencial.

Segundo o sociólogo português Boaventura de Sousa Santos (Santos, 2020), as ações e orientações de quarentena são sempre discriminatórias, porque afetam mais a vida de alguns grupos em detrimento de outros, gerando mais injustiça e desigualdade. A pandemia trouxe as mesmas consequências para os diferentes grupos e classes sociais, raças e etnias (Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira [COIAB], 2021, Pan et al., 2020). Os efeitos sobre as mulheres, trabalhadores informais, moradores de rua, migrantes e refugiados foram mais graves e duros que para as pessoas que tinham condições de manter o isolamento social. Numa sociedade desigual e injusta, não há condições de igualdade e equidade para o enfrentamento da covid-19 e suas consequências. Pelo contrário, se desvelaram os pensamentos e as práticas racistas (Lazo, 2020).

A “pandemia da covid-19 acentua iniquidades geradas por raça/cor, classe, etnia, gênero, idade, deficiências, origem geográfica e orientação sexual” (Frente Pela Vida, 2020, p. 5). Nesse sentido, não tivemos somente uma crise sanitária, mas uma crise humanitária e civilizatória, com uma hierarquização das vidas e a banalização das injustiças e vulnerabilidades sociais (Ferla et al., 2020). “Por isso, precisamos que haja uma ação, e não negação e omissão, de políticas públicas que sejam equitativas, que possam corrigir as injustiças sociais que historicamente se impõe aos indígenas, negros, mulheres e outros grupos sociais” (Fundação Oswaldo Cruz [Fiocruz], 2021, p. 17).

O filósofo Zizek (2020), no início da pandemia alertava que convivemos com um “vírus ideológico”, que já existia, mas não estava explícito nas relações

em sociedade, mas a Covid-19 escancarou as portas para esse tipo de vírus, que produz a morte e o ódio. Assim, ele propõe que possamos promover um vírus que gere vida, baseada na solidariedade e na cooperação entre as nações. O vírus teria um papel pedagógico, em meio à tragédia, como nos fala Boaventura de Sousa Santos (Santos, 2021), para nos apresentar alternativas para um modo de vida diferente, mais conectado com a vida, num diálogo entre os humanos e os não-humanos, como propõe a jornalista Eliane Brum (2021).

A pandemia nos mostrou a face da exclusão e da invisibilidade de diferentes grupos sociais, como dos moradores de rua, dos indígenas, quilombolas, ribeirinhos, desempregados, moradores das favelas e periferias dos grandes centros, trabalhadores informais, entregadores por aplicativo. A crise provocada pela pandemia nos mostrou que não estamos exatamente no mesmo “barco”, pois não compartilhamos das mesmas condições para seguir as orientações sanitárias. Ou seja, nada de novo normal, mas o normal da desigualdade, injustiça e exclusão de antes da pandemia foi explicitado pelo vírus (Schweickardt et al., 2022).

## **A ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA POLÍTICA PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA**

A Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil conhecida como Atenção Básica (AB) ganhou projeção nos países a partir da Conferência de Alma Ata, realizada na Rússia, em 1978, quando foram colocados os princípios que envolviam a atenção à saúde, especialmente a da população vulnerabilizada e empobrecida. Os cuidados deveriam ser ofertados nos territórios de vida das pessoas, com uma perspectiva de cobertura universal das pessoas e comunidades (Almeida et al., 2019).

A Política Nacional de Atenção Básica tem cobertura nacional de 74,76% da população brasileira, abrangendo territórios onde vivem pessoas, em sua maioria, com renda de até dois (2) salários-mínimos, obtida de trabalhos informais, morando em espaços inadequados, com sérios problemas de saneamento, e com dificuldades para acessar os serviços e de se beneficiar de políticas públicas. Em sua maioria, a população desses territórios depende exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, o SUS acaba sendo a única alternativa para milhões de pessoas, possibilitando a atenção e o cuidado em saúde a diferentes grupos populacionais nos mais distintos territórios.



No período inicial da pandemia, a AB foi desativada para que se concentrassem os esforços no enfrentamento através da vigilância e da atenção especializada. Como a pandemia veio para ficar um tempo maior do que se imaginava, a AB foi se tornando uma importante estratégia de vigilância, educação, informação, promoção de saúde, busca ativa de casos suspeitos e de testagem. Muitos municípios optaram por criar UBS de referência para a realização da testagem e da avaliação inicial dos casos. Nos períodos entre as ondas da covid-19, os profissionais da ESF foram importantes para reforçar as estratégias de prevenção e monitorar as situações de saúde nos territórios.

A vacinação trouxe um alento para as equipes, porque visualizaram a esperança de ter uma ferramenta para enfrentar a pandemia. Havia algo de concreto, resultado de pesquisas científicas que envolviam grupos nacionais e internacionais, para imunizar a população. A vacinação iniciou outra fase no combate ao vírus, mas as equipes de ESF também tiveram que lutar contra a desinformação e as notícias falsas produzidas pelas autoridades governamentais, especialmente o Presidente da República. As equipes estavam num terreno conhecido, porque já estavam acostumadas com o Plano Nacional de Imunização, exemplo para o mundo, que faz parte da rotina dos serviços da AB.

## O QUE APRENDEMOS COM A PANDEMIA

Foi um aprendizado duro, mesmo que o povo Yanomami e outros povos originários nos digam que já convivem com epidemias e pandemias desde a colonização. Aprendemos com a ciência, apesar dos negacionismos, as melhores estratégias para enfrentar um problema em escala global. Os profissionais de saúde tiveram um aprendizado em ato, porque tiveram que fazer a gestão do cuidado durante a pandemia, apesar das poucas informações, algumas contraditórias, e da escassez de insumos e de equipamentos para a atenção devida aos usuários. Aprendemos que as informações não são nem claras e nem dizem necessariamente a verdade, pois vivenciamos uma avalanche de notícias falsas e de negação às pesquisas e às evidências científicas. Aprendemos que são necessárias uma política e uma gestão de coordenação nacional, mas que também esteja atenta aos movimentos locais e territoriais. Aprendemos que a equidade é para valer quando

é necessário fazer a gestão para os vulnerabilizados, que estão em situações e condições desiguais. Por fim, aprendemos que não temos somente a ciência como estratégia de enfrentamento de uma doença, mas múltiplos conhecimentos que foram operados pela população e pelos povos para fazer um “paredão” de proteção da comunidade, da família e da sociedade, como, por exemplo, a infinidade de plantas medicinais que foram retomadas e utilizadas.

Aprendemos, com o Estudo Multicêntrico, como trabalhar em rede, como pesquisar e ensinar ao mesmo tempo, como nos mexer entre o estudo e o trabalho, como sermos pesquisadores e, ao mesmo tempo, profissionais de saúde. Aprendemos que uma rede tem mais potência quando realizada com os discentes e profissionais de saúde, mobilizando pesquisadores, gestores e coordenadores. Aprendemos que produzir conhecimento no cotidiano dos serviços é o papel da Educação Permanente em Saúde (EPS) e que isso é o que transforma a prática do cuidado nos territórios da Atenção Básica em Saúde. Aprendemos que fazer uma entrevista e analisá-la não é algo simples, e que é preciso ter formação e mobilização para a construção das dissertações. Aprendemos que uma rede de formação pode também ser uma rede de pesquisa, desde que seja participativa e envolvida com os problemas do cotidiano do trabalho.

Por fim, aprendemos que a pandemia nos trouxe muitos desafios para a formação, o cuidado, a educação em saúde, a comunicação em saúde, a gestão em saúde, enfim, para uma saúde integral e de qualidade para a população. Aprendemos a necessidade de haver um SUS e uma Atenção Básica fortalecida, para que todos tenham um lugar na saúde e na sociedade.

## **OS RESULTADOS DO ESTUDO MULTICÊNTRICO PROFSAÚDE**

Esta coletânea representa a construção coletiva da rede de ensino do PROFSAÚDE mobilizada pelo Estudo Multicêntrico. Divulgam-se, nesta obra, os resultados e experiências produzidos pelas IES do Programa. O livro está dividido em seis partes, iniciando-se pelo panorama nacional do estudo, com os manuscritos desenvolvidos nas diferentes regiões do Brasil vindo a seguir.

A primeira parte reúne dois textos de abrangência nacional, apresentando os resultados da primeira etapa quantitativa da pesquisa, incluindo a totalidade dos

entrevistados: 6.775 usuários das 128 UBS de 88 municípios das regiões Nordeste (37,3%), Sudeste (26,6%), Sul (16,6%), Norte (13,5%) e Centro-Oeste (6,0%).

O isolamento social, como medida de proteção coletiva na pandemia, foi a variável de interesse no primeiro capítulo *Associação do isolamento social na pandemia com autopercepções relacionadas à covid-19*. Esse recorte reporta que mulheres e indivíduos com ensino fundamental incompleto e menor renda mensal familiar consideraram que o isolamento social é importante no combate à covid-19. Assim mesmo, aqueles indivíduos que relataram não ser importante o isolamento social como um método preventivo apresentaram chances aumentadas de ter autopercepções de pouca confiança nos métodos preventivos, baixa gravidade da covid-19 e de não ter sido realizada ação de saúde e educação para a prevenção da covid-19 pela UBS do território e por meios de comunicação.

Ressaltando a importância do mapeamento de informações da população para o direcionamento das ações educativas por profissionais de saúde que atuam na APS e no combate de *fake news* e infodemia, o seguinte texto “*Fatores socioeconômicos, demográficos e de autopercepção sobre a COVID-19 são associados ao sentimento de informação sobre o coronavírus por meio de redes sociais*”, identifica que 57% dos entrevistados relataram sentirem-se mal-informados a respeito da covid-19. Mulheres apresentaram chance diminuída de se sentirem mal-informadas. Já indivíduos com chances aumentadas de se sentirem mal-informados a respeito da covid-19 por meio de redes sociais foram os que apresentaram menores níveis de escolaridade e pouca confiança nos métodos preventivos contra a covid-19.

A segunda parte do livro reúne os resultados produzidos na região Nordeste, apresentados em oito trabalhos envolvendo UBS dos municípios de Alhandra/PB, Aroeiras/PB, Campina Grande/PB, São Luís/MA, Zé Doca/MA e Nísia Floresta/RN. Os cinco primeiros textos analisam as percepções e práticas da população em geral no enfrentamento da covid-19; e os últimos três analisam grupos populacionais como gestantes e pessoas com diabetes.

O primeiro capítulo, *Apreciação de usuários da Estratégia Saúde da Família de Campina Grande-Paraíba acerca da covid-19 e informações de prevenção não farmacológica*, de abordagem quantitativa e contando com 70 usuários entrevistados, referiu a lavagem frequente das mãos e o uso de álcool

em gel e de máscara facial fora de casa como as medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 mais citadas pelos participantes. Além disso, apontou o grau de escolaridade como fator importante na adoção de atitudes positivas de comportamento durante a pandemia.

Focando o impacto da comunicação em saúde, no segundo capítulo, *Informação na era da pandemia: perspectivas de usuários da Estratégia de Saúde da Família*, 79 usuários do município de Nísia Floresta/RN foram analisados em relação à parte quantitativa da pesquisa, informando que receberam informações sobre formas de prevenção da covid-19, exceto quanto à lavagem das mãos. As fontes de informação identificadas como as mais confiáveis na prevenção da doença foram os profissionais de saúde e a televisão. Assim, destaca-se o papel das equipes de saúde da Atenção Primária na disseminação efetiva de informações e na criação de ações e estratégias para fortalecer a comunicação nos níveis individual, familiar e comunitário, no contexto da pandemia.

O terceiro capítulo, *Comportamentos e práticas de prevenção da população contra covid-19 na USF Salgadinho em Alhandra/ PB*, de abordagem quantitativa, analisou 70 participantes. Os autores destacam que seus resultados demonstram que a população estava bem-informada, confiante e adotava as medidas não farmacológicas de prevenção, sendo os profissionais de saúde do território a fonte de informação em que os usuários mais confiavam. Portanto, esses processos de orientação à população adaptados ao contexto e necessidades locais constituem ações efetivas de prevenção e controle da covid-19.

Com uma abordagem quanti-qualitativa, o quarto capítulo, *Percepção e práticas do cotidiano no enfrentamento à covid-19 no município de Zé Doca, Maranhão*, apresentou resultados de 74 entrevistas na primeira etapa e 14 na segunda. Nelas, reitera-se que o uso de máscaras, o distanciamento social, a lavagem das mãos e a vacinação são as medidas mais eficientes de prevenção da doença, que foi avaliada como muito grave. A principal fonte de informação foram os profissionais da saúde, com destaque para o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que traduziram as orientações médico-científicas para os usuários de seu território, local em que foram identificadas a maioria das ações de educação em saúde. Outro fato relevante relacionou-se às falas de valorização do profissional de saúde durante a pandemia.

Em seguida, o quinto capítulo, *Percepções e práticas da população sobre prevenção e controle da covid-19: realidade da atenção primária*, de abordagem qualitativa, analisou os dados de 13 entrevistados em São Luís/MA, os quais reconheceram significativamente a gravidade da doença. Entre as fontes de informação mais acessadas, a televisão teve importância como meio de comunicação com bom nível de confiança e sentimento de informação. Medidas individuais de enfrentamento do coronavírus, como a lavagem das mãos e o uso de máscara, tiveram uma boa adesão. Também foi referida a dificuldade de adoção do isolamento social, pela perda dos contatos sociais, e de modificação das rotinas na vida diária. Como destaque, alguns entrevistados citaram o uso de medicações sem comprovação de eficácia.

Apresentando alguns recortes de grupos populacionais, os dois próximos textos abordam as gestantes, reforçando a importância dos estudos sobre percepção de risco e comportamentos de proteção, dadas as complicações e a morte materna como riscos potenciais pela covid-19 na gravidez e no puerpério. Por sua vez, reconhece-se a APS como o espaço preconizado para o atendimento pré-natal, no qual os profissionais de saúde têm um papel fundamental no cuidado da saúde da gestante e da puérpera que incluem ações de educação em saúde.

Neste contexto, o sexto capítulo, *Percepção contra covid-19 entre gestantes e não gestantes no município de Alhandra/Paraíba*, estudou 55 mulheres, sendo 9 gestantes e 46 não gestantes. De abordagem quantitativa, os principais achados apresentaram a totalidade da amostra com a percepção de que a doença é muito grave, mas confiante nas medidas de proteção. A medida considerada como a mais importante foi o isolamento social total (55,6% das gestantes, 30,4% das não gestantes); porém, nenhuma gestante se isolou totalmente, provavelmente pela necessidade de cuidado nas unidades de saúde. Os profissionais de saúde do território constituíram a fonte de informação em que as entrevistadas mais confiam (88,9% das gestantes, 63% das não gestantes), com a televisão (telejornais) sendo uma fonte de informação altamente citada (77,8% das gestantes, 84,8% das não gestantes).

O sétimo capítulo, *Perfil sociodemográfico e percepção sobre a covid-19 em gestantes do município de Aroeiras/Paraíba, Brasil*, de abordagem quantitativa, além do instrumento de coleta de dados do estudo, analisou também as informações contidas nos documentos relacionados a pré-natais e pós-partos. Foram incluídas

15 gestantes, que referiram a possibilidade de contaminação pela covid-19 e a percepção da gravidade da doença, sendo, porém, bem confiantes nas medidas de prevenção. Esse grupo se informou principalmente pelas redes sociais, apesar de não as considerar confiáveis. Já os profissionais de saúde foram considerados como as fontes mais confiáveis. Apenas duas das quinze gestantes foram acometidas pela covid-19 durante a gestação, tendo uma delas apresentado parto prematuro, que resultou em óbito fetal. Somente 27% das gestantes receberam a vacina covid-19 durante o pré-natal.

O oitavo e último capítulo da região Nordeste estudou um grupo de pessoas com diabetes, doença crônica que, com outras comorbidades associadas (obesidade, hipertensão arterial sistêmica e doenças cardiovasculares), representa um dos principais fatores de risco para gravidade e pior prognóstico da covid-19. O texto *Prevenção da covid-19: percepção e prática por pessoas diabéticas atendidas na atenção primária à saúde* apresentou uma abordagem qualitativa, incluindo 14 pessoas com diabetes do município de São Luís/MA. Nesse recorte, verificou-se que a maioria dos participantes aderiu às medidas de prevenção e controle da covid-19, sendo a necessidade de sair para trabalhar a principal causa da dificuldade para praticar o distanciamento e o isolamento social. Houve o destaque de falas sobre as percepções relacionadas às mudanças no convívio social durante a pandemia, o medo de contrair a doença e a preocupação com a possibilidade de a família adoecer. Uma maior credibilidade nas informações recebidas foi principalmente atribuída aos profissionais de saúde, aos jornais e à televisão, assim como às informações oriundas de vizinhos, igreja e comunidade.

A terceira parte do livro reúne quatro capítulos com resultados da pesquisa produzidos na região Norte, envolvendo UBS dos municípios de Ji-Paraná/RO, Manaus/AM, Parintins/AM, Porto Velho/RO e Presidente Figueiredo/AM.

O primeiro capítulo, *Covid-19: percepção e práticas da população atendida na atenção primária à saúde, Porto Velho-Rondônia*, apresenta um recorte de uma abordagem qualitativa, incluindo 26 participantes, em que se destacou o papel da ESF na prevenção e no acolhimento aos suspeitos de infecção, os quais, principalmente, referiram sentimentos de medo da doença e preconceito por parte da comunidade. As falas apontaram baixo envolvimento dos governos na comunicação de risco à saúde, somado à veiculação de informações sem respaldo

científico pelas mídias sociais, com discursos reproduzidos pela população, aumentando o risco de não adesão às medidas de prevenção. Dessa forma, reitera-se a importância das comunicações de saúde eficazes em tempos de covid-19, o que fortalece o vínculo entre profissionais de saúde e usuários na APS.

O segundo capítulo, *Respostas emergenciais da atenção básica e a participação das famílias no enfrentamento a pandemia*, analisou os dados de 72 usuários no município de Presidente Figueiredo/AM. Com uma abordagem quantitativa, os achados referem que as informações recebidas com maior frequência sobre o coronavírus se relacionaram ao uso de máscara ao sair de casa e ao uso do álcool em gel. A maior fonte de informação das famílias foram os jornais da TV ou a internet, porém as consideradas mais confiáveis foram as fornecidas pelos profissionais de saúde do território, o que ressalta seu importante papel na prevenção e controle da pandemia nos territórios.

O terceiro capítulo, *A atenção básica no período da pandemia: vivências dos usuários nos territórios amazônicos*, analisou 210 entrevistas nos municípios de Manaus, Parintins e Presidente Figueiredo, no estado do Amazonas; além de dados de produção das equipes do SISAB e os dados da covid-19 nesse Estado. Dessa forma, com uma abordagem mista, o estudo mostra indicadores de redução das ações de atenção básica realizadas nos territórios e uma concentração relevante de ações de enfrentamento da pandemia, o que trouxe um volume significativo de óbitos em todos os territórios. Em relação às estratégias de enfrentamento da covid-19, houve dificuldade na adoção do isolamento social (pela necessidade de as pessoas saírem para trabalhar) e no uso da máscara (por falta de hábito). Foram relatados sentimentos de incerteza, medo do contágio e da morte, assim como também relatos de valorização das relações afetivas, do amor ao próximo e da religiosidade.

O quarto e último capítulo da região Norte, *Covid-19: identificação dos meios informativos na Amazônia Legal sob a óptica de uma ESF*, apresentou um recorte de abordagem quantitativa com 85 entrevistados do município de Ji-Paraná/RO, que identificou o rádio, os jornais, a televisão, a internet e os profissionais de saúde como os principais meios de informação a respeito da propagação e prevenção da covid-19, com os profissionais do território sendo a fonte com maior grau de confiança da população. As fontes destacadas como menos confiáveis foram os governantes (prefeitos, Governador do Estado e

Presidente da República). Os autores destacam o papel dos profissionais da saúde na comunicação em saúde, salientando a necessidade de sua incorporação em novos espaços e do uso de ferramentas tecnológicas de informação, que auxiliem o combate massivo às *fake news*.

A quarta parte do livro corresponde aos resultados do estudo produzidos na região Sudeste. Seus três capítulos abrangem UBS dos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu (em São Paulo); e Juiz de Fora, Leopoldina, Mariana e Matias Barbosa/MG (em Minas Gerais).

O primeiro capítulo, *Atenção primária e pandemia por SARS-CoV-2: práticas sanitárias e preventivas em municípios de Minas Gerais*, analisou, com uma abordagem quantitativa, os dados de 210 participantes de Juiz de Fora, Leopoldina e Matias Barbosa. Como achados, os autores referem que os entrevistados receberam informações sobre o uso de máscara e álcool gel, lavagem frequente das mãos e isolamento social. Eles ressaltaram, ainda, que foram relatadas dificuldades para a aplicação dessas medidas, devido a fatores socioeconômicos, como, por exemplo, a necessidade dos membros da família de sair para trabalhar. Os profissionais das equipes de Saúde da Família foram reconhecidos como as fontes de cuidado e de informação mais confiáveis em relação à covid-19.

O segundo capítulo, *Percepção e práticas de prevenção e controle da covid-19 entre usuários da atenção básica paulista*, abrangeu 422 moradores dos municípios de Bauru, Botucatu e Bocaina, no estado de São Paulo. Nesse recorte, de abordagem quantitativa, os autores identificaram hesitação em relação à vacina da covid-19, com 55% indicando o medo da vacina, embora 86% dos participantes tivessem a intenção de se vacinar. Os profissionais da saúde, principalmente os ACS, destacaram-se como as fontes mais confiáveis de informação, seguidos dos noticiários disponibilizados na televisão e/ou internet; enquanto as fontes menos confiáveis foram os representantes das diferentes esferas de governo (Presidente, Governador e prefeitos) e as informações disponibilizadas no Facebook™.

O terceiro capítulo, *Enfrentamento da covid-19 no início da pandemia no território de Cabanas em Mariana, MG*, traz um recorte de abordagem qualitativa de 14 entrevistados, que referiram ser informados e ter percepção da necessidade das medidas de enfrentamento individual e familiar, ressaltando, porém, as limitações socioeconômicas, que geraram dificuldades em seguir as orientações,



especialmente a adoção do isolamento social. Foram destacadas as informações para prevenção e controle da covid-19 fornecidas pelos profissionais da saúde, mas questionada a credibilidade e os conflitos gerados pelas fontes governamentais. Importantes mudanças na cotidianidade e nas relações sociais advindas com a pandemia, foram ressaltados nas falas dos participantes do estudo.

A quinta parte do livro, composta por dois capítulos, corresponde aos resultados do estudo produzidos na região Centro-Oeste. Os manuscritos abrangem UBS do Distrito Federal e dos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul.

O primeiro capítulo, *Percepções e prevenção para covid-19 por usuários de unidades básicas de saúde do Centro-Oeste brasileiro*, concentra os resultados da etapa quantitativa do estudo no Distrito Federal e nos estados de Goiás, Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, totalizando 403 usuários. Entre os achados relevantes, destaca-se que as fontes de informação mais buscadas foram jornais, internet, televisão e redes sociais, com os profissionais de saúde sendo considerados as fontes mais confiáveis. O uso de máscara (82,6%), de álcool em gel (65,0%) e a lavagem das mãos (63,0%) foram os métodos preventivos mais adotados. A maioria (91,1%) percebeu o isolamento social como um método preventivo contra covid-19 muito importante, associado ao trabalho em serviço essencial, em se informar pela TV, em considerar os governantes como confiáveis em termos de informação e em realizar isolamento social.

O segundo capítulo, *Comunicação em saúde no contexto da covid-19: percepção dos usuários da atenção primária à saúde*, apresenta um recorte que envolveu 53 usuários na etapa quantitativa e 21 usuários na etapa qualitativa, todos moradores de Sobradinho, no Distrito Federal. Os autores destacam que informações recebidas a respeito do coronavírus foram transformadoras do cotidiano das famílias, que adotaram medidas sugeridas pelos governos dos estados para minimizar a disseminação da doença. Grande parte dos entrevistados (92,6%) acreditou nas informações prestadas pelos governantes em suas três esferas de atuação e afirmou confiar nos profissionais de saúde para a obtenção das informações sobre a pandemia. Foram referidos sentimentos de medo e preocupação sobre o risco da vacinação e seus efeitos colaterais.

A sexta e última parte do livro traz os resultados de estudos produzidos na região Sul, apresentando dois capítulos, que abrangem UBS dos municípios de Canoas, Caxias do Sul, Estrela, Lajeado, Marau, Novo Hamburgo, Paraíso do Sul, Porto Alegre e Venâncio Aires, todos do Estado do Rio Grande do Sul.

O primeiro capítulo, *Fontes consideradas confiáveis sobre o controle e a prevenção da covid-19: uma análise a partir do Rio Grande do Sul*, analisou os dados de 824 respondentes da etapa quantitativa do estudo, nos municípios de Porto Alegre, Lajeado, Caxias do Sul, Estrela, Novo Hamburgo, Marau, Paraíso do Sul e Venâncio Aires. Os autores apresentam a vinculação entre os meios de comunicação utilizados como fontes de informação para covid-19 e o nível de escolaridade dos participantes, ressaltando como esse fator social influenciou o processo de busca de informações em saúde no contexto da pandemia. Os resultados evidenciam que os usuários atribuem maior credibilidade aos profissionais da saúde, à televisão e às rádios, como fontes de informação utilizadas por pessoas de todas as escolaridades. Já as redes sociais, como Facebook™, Twitter™, Instagram™ e WhatsApp™, foram preponderantes para pessoas com escolaridade até o ensino médio.

Fechando o livro com chave de ouro, o segundo e último capítulo, *Prevenção e controle da covid-19 em municípios do Rio Grande do Sul: um relato de experiência*, narrou as vivências das pesquisadoras do estudo multicêntrico durante a produção de dados nos seus municípios de atuação: Canoas, Caxias do Sul, Estrela, Marau e Novo Hamburgo. O texto exhibe relatos pessoais, destacando os sentimentos de medo e a sobrecarga de trabalho dos profissionais da saúde durante a epidemia, mas, também, as estratégias para superar as dificuldades, os momentos de reflexão profissional, de aquisição de conhecimento e, inclusive, as transformações pessoais no decorrer da pesquisa. Casos singulares dos participantes mostram aspectos marcantes do contexto pandêmico, como as vulnerabilidades da população e a infodemia.

Percorrido o caminho destes vinte e um capítulos do livro com resultados quantitativos, qualitativos, mistos, relatos de experiência, com abrangência nacional e local, concluímos que fatores socioeconômicos e culturais influenciaram a incorporação das orientações médico-científicas de prevenção, promoção, proteção e controle da covid-19 pela população, saberes que foram traduzidos em adoção de práticas, mudança de hábitos e de comportamentos.

Apesar das incertezas e os medos de uma pandemia que deixou em evidência as desigualdades e vulnerabilidades da população, ainda permaneceram as possibilidades de cuidado individual, familiar e comunitário.

Nesse contexto pandêmico, os profissionais das equipes de saúde foram identificados como a fonte mais confiável de informação sobre a covid-19, reafirmando seu papel na criação e no fortalecimento de vínculo, potencializando o cuidado nos territórios. Os textos mostram que a dinâmica territorial que aproxima as ações de saúde à vida das pessoas foi fundamental no enfrentamento e na mitigação de impactos de emergências sanitárias como a pandemia da covid-19. Aprendemos que ainda precisamos desenvolver estratégias de comunicação e educação em saúde nos territórios de abrangência que incluam o uso de tecnologias de informação e comunicação, favorecendo ações adaptadas a contextos e necessidades locais, para realizarmos um cuidado efetivamente integral na Atenção Básica em Saúde.

Por último, o estudo multicêntrico desenvolvido pelo Programa reitera a grande capilaridade da Rede PROFSÁUDE no território nacional, que produziu conhecimento técnico e científico para o aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família, mostrando seu compromisso com a formação de profissionais de saúde e com o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

## REFERÊNCIAS

- Almeida, E. R., Brandão, C. C., Matielo, E., Santana, M. A., Ugarte, O. U., Costa, T. S. (2019). Atenção Básica à Saúde: avanços e desafios no contexto amazônico. In: Schweickardt, J. C. Kadri, M.R. Lima, RTS. *Atenção Básica na Região Amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS*. Porto Alegre, RS: Rede Unida.
- Bardin, L. (2011). *Análise de Conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.
- Coordenação das Organizações Indígenas da Amazônia Brasileira – COIAB (2020, julho). *Plano de Ação Emergencial de Combate ao Avanço do Coronavírus e de Tratamento Entre os Povos Indígenas da Amazônia Brasileira*. Recuperado de [https://s3.amazonaws.com/appforest\\_uf/f1594744110554x944892668484964400/plano%20de%20acao3.pdf](https://s3.amazonaws.com/appforest_uf/f1594744110554x944892668484964400/plano%20de%20acao3.pdf)
- Ferla, A., Martino, A. Merhy, E.L., Baptista, G.C., Schweickardt, J.C., Nicoli, M.A., ... Franco, T.B. (2020). Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. *Saúde em Redes*, 6(Supl.2), 1-6. Recuperado de <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3215/0>
- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Leônidas e Maria Deane. (2021). *Relatório do Estudo: Comportamento, Atitudes e Práticas (CAP) em saúde mental e enfrentamento à COVID-19 entre*

*jovens indígenas da Amazônia Brasileira*. – Manaus, AM: COIAB UNICEF Fiocruz/ILMD-LAHPSA.

Frente Pela Vida (2020). *Plano Nacional de enfrentamento da pandemia de COVID-19*. Recuperado de <https://frentepelavida.org.br/index.php>.

Lazo, R. (2020). Subregistro y etnocidio en los pueblos indígenas. *OjoPublico*. Recuperado de <https://ojo-publico.com/1945/subregistro-y-etnocidio-en-los-pueblos-indigenas>

Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/>

Organização Pan-Americana da Saúde – Brasil. (n.d.). *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Recuperado de [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

Pan, D., Sze, S., Minhas, J. S., Bangash, M. N., Pareek, N., Divall, P., ... Pareek, M. (2020, junho). The impact of ethnicity on clinical outcomes in COVID-19: A systematic review. *EClinicalMedicine*, 23. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100404>

Santos, B. S. (2020). *La cruel pedagogía del virus*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO.

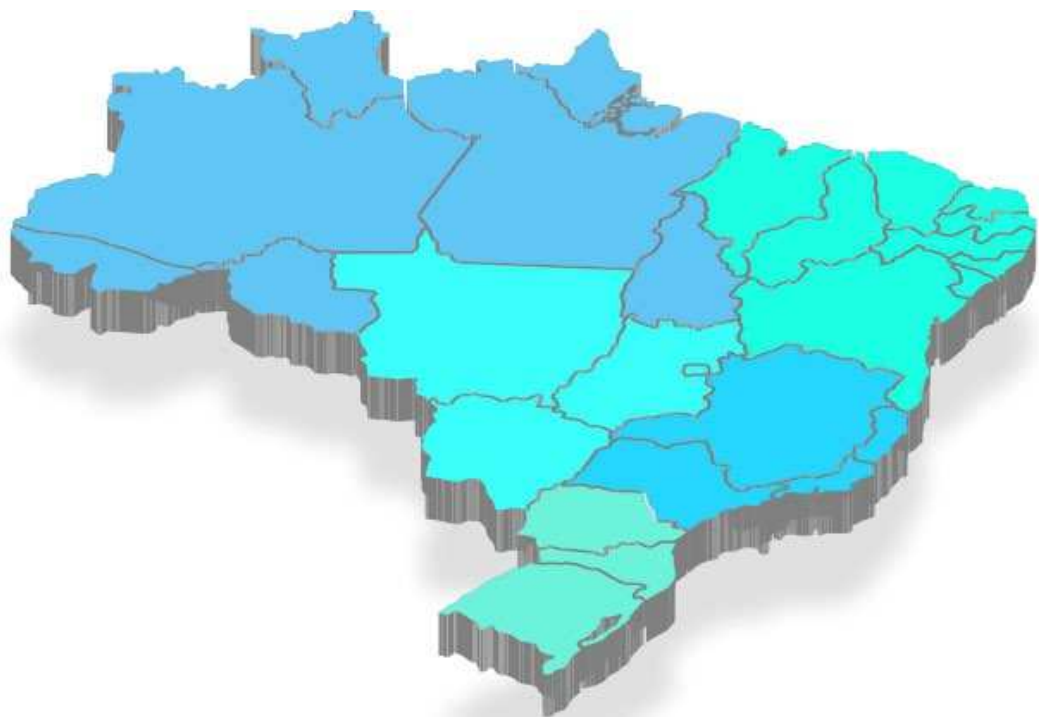
Santos, B.S. (2021). *O futuro começa agora: da pandemia à utopia*. São Paulo, SP: Boitempo.

Schweickardt, J. C., Ferla, A.A., Lemos, S. M., Guedes, T. R. O. N., Reis, A. E. S. (Orgs.). (2022). *Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida.

Žižek, S. (2020). *Pandemia: la COVID-19 estremece al mundo*. Barcelona: Anagrama.

World Health Organization (2020, 5 de março). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. *World Health Organization*. Recuperado de <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--5-march-2020>

World Health Organization (2020). WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). *World Health Organization*. Recuperado de [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov))





# ASSOCIAÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL NA PANDEMIA COM AUTOPERCEPÇÕES RELACIONADAS À COVID-19

Carla Pacheco Teixeira  
Maria Cristina Rodrigues Guilam  
Júlio Cesar Schweikardt  
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo  
Kamile Santos Siqueira Gevú  
Jonatas Reis Bessa  
Natália Cardoso da Silva Santos  
José Ivo dos Santos Pedrosa

## INTRODUÇÃO

A covid-19 pode ser definida como uma doença oriunda de uma mutação inédita do vírus da síndrome respiratória aguda grave, originando o SARS-CoV-2, que demonstrou rápida probabilidade de contágio. Diante disso, tem sido observado que essa doença tem ocasionado sobrecarga nos sistemas de saúde e aumento da mortalidade por doenças infecciosas (Roosa et al., 2020).

Com o objetivo de retardar o contágio em escala mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS), pesquisadores e profissionais da área de saúde propuseram um protocolo de prevenção que incluía o isolamento social como medida de proteção coletiva, pois sua adoção poderia contribuir para a redução da rápida transmissibilidade pelo contato de pessoas sem o vírus com os infectados (Bedford et al., 2020).

O isolamento social, como medida de contenção comunitária (Schuchmann et al., 2020), é usado quando não se tem um tratamento ou intervenção adequada para a doença, podendo ser aplicado em comunidades de diversos tamanhos, de pequenas até grandes cidades, a depender da gravidade da situação (Wilder-Smith et al., 2020). A contenção comunitária, além de buscar redução do contágio de uma doença e menor probabilidade de sobrecarga do sistema público de saúde,

é uma estratégia que visa minimizar as interações e os deslocamentos das pessoas da comunidade afetada (Schuchmann et al., 2020; Silva et al., 2021).

Embora bastante incentivada, a estratégia de adotar o isolamento social deve ser discutida com cautela, pois, se por um lado esse método pode contribuir para a redução da contaminação em grande escala, por outro, pode gerar implicações sociais e econômicas importantes (Ogueji et al., 2022). Várias empresas e instituições de diversos setores não adotaram a modalidade *home office*<sup>1</sup>, favorecendo que grande parcela da força de trabalho esteja nas ruas em busca de seu sustento, expondo-se a meios de transporte públicos lotados ou a convívio familiar com grande número de pessoas em poucos cômodos.

Apesar das evidências da importância do isolamento social no combate a doenças contagiosas epidêmicas, as percepções sobre sua implementação apresentam diferentes visões entre populações com características sociodemográficas e culturais distintas. Bezerra et al. (2020) investigaram os fatores associados ao comportamento das pessoas no isolamento social durante a pandemia e constataram que as percepções sobre o isolamento social variam entre populações em termos de rendimentos financeiros, nível educacional, idade e gênero.

Resende et al. (2020) indicaram os direcionamentos que o governo do Reino Unido adotou no combate à pandemia e reforçaram a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como um pilar em promoção de saúde e para o direcionamento do bem-estar da população de diferentes classes sociais. A APS, com suas práticas educativas, pode ser fator protetivo na diluição de falsas notícias e influenciar positivamente as boas práticas. Entretanto, faz-se necessário fortalecer as evidências sobre a covid-19 bem como obter amostras de usuários de serviços de saúde nos territórios de abrangência da APS.

No Brasil, por exemplo, diversos estudos discutem a tendência da covid-19, as características clínicas e epidemiológicas (de Souza et al., 2020; Lobo et al., 2020), o impacto do isolamento social nos hábitos alimentares e a segurança alimentar e nutricional (Ribeiro-Silva et al., 2020; Ruiz-Roso et al., 2020). No entanto, foi identificada a necessidade de mais dados sobre a associação entre percepções e práticas sobre covid-19 e a autopercepção da importância do isolamento social no combate ao novo coronavírus.

<sup>1</sup> Home-office: modalidade em que o trabalho é feito remotamente, por meio de tecnologias de informação e comunicação.

Portanto, o objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre percepções em práticas do cotidiano relacionadas à covid-19 e o isolamento social em uma amostra da população brasileira atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Brasil.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente artigo é um recorte de um estudo de corte transversal, que utilizou dados da pesquisa “Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico nacional sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, realizada no Brasil.

A amostra foi selecionada por conveniência e os critérios de inclusão adotados para participação no estudo foram: usuários cadastrados que tivessem frequentado as UBS nos 90 dias que precederam a pesquisa; que possuíssem telefone celular; que tivessem disponibilidade de participar; que estivessem conscientes; e que fossem capazes de responder ao questionário. Os critérios de exclusão adotados foram usuários sem acesso à internet, sem cadastro nas UBS e que, após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou após busca ativa, não respondessem à solicitação de participar na pesquisa.

Dessa forma, participaram deste estudo todos os indivíduos maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, dos territórios adstritos às 128 UBS distribuídas em 88 municípios. Foram convidados a participar da pesquisa 7.085 indivíduos elegíveis. Destes, 36 recusaram e 274 apresentaram dados inconsistentes para a idade. Assim, a amostra do presente estudo constituiu-se de 6.775 indivíduos.

Os indivíduos foram convidados a participar do estudo presencialmente, por e-mail ou telefone, e os dados foram coletados no período de janeiro a setembro de 2021. Os participantes responderam a um questionário *on-line* pela plataforma Google Forms com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com informações sobre: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19.



A variável dependente denominada “autopercepção da importância do isolamento social no combate à covid-19”, foi investigada a partir da pergunta: “Na sua opinião, qual o grau de importância do isolamento social no combate ao coronavírus:” “nada importante”; “pouco importante”; “razoavelmente importante”; “importante;” muito importante”. A variável para análise foi dicotomizada em “Não importante” (nada importante e pouco importante) e “Importante” (razoavelmente importante, importante, muito importante).

Autopercepções sobre práticas relacionadas ao novo coronavírus foram avaliadas. São elas: a percepção da confiança nos métodos preventivos; a percepção quanto à probabilidade de ser contagiado pela covid-19; percepção sobre a gravidade da covid-19; percepção sobre a informação sobre a covid-19 por profissionais de saúde do território; percepção sobre as informações relacionadas à covid-19 por meios de comunicação. As opções de respostas foram constituídas por cinco opções no formato Likert, que foram dicotomizadas para as análises estatísticas. Também houve uma pergunta sobre a realização de ações de saúde e educação por parte da equipe da UBS do território para a prevenção do coronavírus, com opções de resposta “sim”, “não” e “não sei”. Todas essas variáveis foram consideradas como independentes no modelo estatístico.

As covariáveis foram definidas a partir de um modelo teórico baseado na literatura científica e por meio de testes estatísticos. São elas: sexo, cor da pele autorreferida, nível educacional e rendimento mensal familiar.

A idade foi obtida a partir da diferença entre a data da entrevista e a data de nascimento autorrelatada pelo indivíduo, calculada em anos contínuos. Para as análises, foram criadas categorias de faixa etária.

A variável “Região do Brasil” foi criada a partir das respostas sobre o estado em que o indivíduo residia. Os estados que pertencem à mesma região do país foram agrupados e categorizados em: Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul.

Uma variável denominada “trimestre da entrevista” foi criada a partir da data de preenchimento do formulário por cada participante e categorizada em: 1º trimestre (de janeiro a março); 2º trimestre (de abril a junho) e 3º trimestre (de julho a setembro).

Os dados foram apresentados como frequências e percentuais para as variáveis categóricas, como mediana e intervalo interquartilico para a variável contínua. O diagnóstico de colinearidade foi realizado para verificar

a multicolinearidade entre as variáveis socioeconômicas, demográficas e autopercepção sobre a covid-19, sendo selecionadas todas aquelas que apresentaram valor de VIF (fator de inflação da variância)  $< 10,0$ .

Uma população padrão foi constituída combinando-se usuários das cinco regiões do Brasil, Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul, com a “Região Sudeste” sendo estabelecida como categoria de comparação.

O teste qui-quadrado de Pearson, com *pos-hoc* pelo método de Bonferroni ( $p < 0,05$ ), foi aplicado a fim de se verificarem diferenças de frequência entre as categorias da variável “autopercepção de importância do isolamento social no combate à covid-19”, segundo variáveis socioeconômicas e demográficas e variáveis relacionadas a autopercepções sobre a covid-19. Aquelas que apresentaram significância estatística foram selecionadas para compor o modelo ajustado.

Para estimar a associação entre as variáveis independentes e a autopercepção da importância do isolamento social no combate à covid-19, foi utilizada a regressão logística binária. O ajuste englobou as variáveis: “região do Brasil”, “sexo”, “idade (em anos)”, “trimestre da entrevista”, “cor da pele”, “escolaridade” e “renda mensal familiar”. Essas variáveis foram consideradas como confundidoras. A categoria de referência da variável dependente utilizada para comparação foi considerar o isolamento social como “Importante”.

As análises estatísticas foram realizadas por meio do software IBM SPSS Statistics versão 25, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ . O estudo multicêntrico foi conduzido dentro dos padrões éticos e aprovado pelos comitês de ética em pesquisa de todas as Instituições de Ensino Superior (IES) participantes do estudo (CAEE:37269320.4.1001.5016), seguindo as diretrizes da declaração de Helsinki.

## RESULTADOS

Foram avaliados 6.775 indivíduos usuários de UBS de vários municípios das cinco regiões brasileiras, perfazendo uma distribuição percentual de 6,0% no Centro-Oeste, 37,3% no Nordeste, 13,5% no Norte, 26,6% no Sudeste e 16,6% no Sul.

Dos entrevistados, a maioria era do sexo feminino (78,2%), aproximadamente a metade autorreferiu ter a cor de pele parda (47,9%), 21,9%

não tinham o ensino fundamental completo, aproximadamente 40% apresentavam renda mensal familiar de até 1 salário mínimo e 92,9% consideraram o isolamento social como uma importante medida no combate à covid-19 (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características demográficas, socioeconômicas e autopercepção sobre o isolamento social dos usuários atendidos pelas UBS do Brasil, 2021.

Variáveis	n (6775)	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	5297	78,2
Masculino	1478	21,8
<b>Cor da pele</b>		
Amarela/Indígena	112	1,7
Preta	899	13,3
Parda	3247	47,9
Branca	2517	37,2
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	183	2,7
Fundamental incompleto	1304	19,2
Fundamental completo	573	8,5
Médio incompleto	706	10,4
Médio completo	2232	32,9
Superior incompleto	572	8,4
Superior completo	742	11
Pós-graduado ou mais	463	6,8

<b>Renda mensal familiar</b>		
Até 1 SM	2501	36,9
Até 2 SM	1963	29
Até 3 SM	1086	16
Até 4 SM	527	7,8
4 ou mais SM	698	10,3
<b>Isolamento social</b>		
Não importante	482	7,1
Importante	6293	92,9
<b>Mediana (IQ1-IQ3<sup>1</sup>)</b>		
Idade (anos)	40,2	(29,62-52,74)

<sup>1</sup> Intervalo Interquartilico

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Entre os participantes que declaram que o isolamento social é importante no combate ao coronavírus, observaram-se frequências maiores em mulheres (94,3%), com ensino fundamental incompleto (95,0%), que recebiam até 1 salário mínimo (94,6,6%) e com idade de 60 a 69 (94,4%). No entanto, entre os que relataram que o isolamento social não é importante no combate ao coronavírus, observaram-se maiores frequências de indivíduos de 30 a 39 (8,8%) e 70 ou mais anos (7,6%) e indivíduos com renda mensal familiar superior a 4 salários mínimos (12,8%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características demográficas e socioeconômicas segundo a autopercepção do isolamento social no combate à covid-19 dos usuários atendidos pelas UBS do Brasil, 2021.

<b>Isolamento Social</b>			
	<b>Não Importante</b>	<b>Importante</b>	
<b>Variáveis</b>			<b>p valor<sup>1</sup></b>
<b>Sexo</b>			<b>&lt;0,01</b>
Feminino	303 (5,7)a	4994 (94,3)b	
Masculino	179 (12,1)a	1299 (87,9)b	
<b>Cor da pele</b>			<b>&lt;0,01</b>
Amarela/Indígena	5 (4,5)a	107 (95,5)a	
Preta	63 (7,0)a	836 (93,0)a	
Parda	201 (6,2)a	3046 (93,8)b	
Branca	213 (8,5)a	2304 (91,5)b	
<b>Escolaridade</b>			<b>&lt;0,05</b>
Sem escolaridade	11 (6,0)a	172 (94,0)a	
Fundamental incompleto	65 (5,0)a	1239 (95,0)b	
Fundamental completo	43 (7,5)a	530 (92,5)a	
Médio incompleto	44 (6,2)a	662 (93,8)a	
Médio completo	168 (7,5)a	2064 (92,5)a	
Superior incompleto	46 (8,0)a	526 (92,5)a	
Superior completo	65 (8,8)a	677(91,2)a	
Pós-graduação	40 (8,6)a	423 (91,4)a	

<b>Renda familiar mensal</b>		<b>&lt;0,01</b>
Até 1 SM	134 (5,4)a	2367(94,6)b
Até 2 SM	133(6,8)a	1830(93,2)a
Até 3 SM	74(6,8)a	1012(93,2)a
Até 4 SM	52(9,9)a	475 (90,1)b
Mais de 4 SM	89(12,8)a	609 (87,2)b
<b>Faixas de Idade (anos)</b>		<b>&lt;0,02</b>
18 a 29	98 (6,2)a	1491 (93,8)a
30 a 39	129 (8,8)a	1338 (91,2)b
40 a 49	82 (6,5)a	1182 (93,5)a
50 a 59	74 (7,4)a	923 (92,6)a
60 a 69	34 (5,6)a	569 (94,4)a
70 ou +	23 (7,6)a	280 (92,4)a

<sup>1</sup> Qui-quadrado de Pearson com pos-hoc pelo método de Bonferroni ( $p < 0,05$ )

a#b

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Quando avaliados segundo a autopercepção sobre práticas relacionadas à covid-19, a autopercepção do isolamento social como não importante foi menor em indivíduos com autopercepção de pouca confiança nos métodos preventivos quando comparados aos indivíduos com muita confiança (8,8% Vs 5,8%); e entre os que percebiam a covid-19 como pouco grave quando comparados aos que a percebiam como muito grave (37,7% Vs 5,6%). Similarmente, os usuários que não foram alvo de alguma ação de saúde e educação por parte da equipe da UBS para a prevenção da covid-19 apresentaram menor autopercepção de não ser importante o isolamento social (9,6% Vs 5,0%). O mesmo ocorreu entre os

indivíduos com autopercepção de estar pouco informados sobre a covid-19 por profissionais de saúde comparados aos que tinham a autopercepção de estar bem informados (11,2% Vs 6,0%); por fim, a não prática do isolamento no combate ao coronavírus também se apresentou menor entre os com baixa autopercepção de informação sobre a covid-19 por meios de comunicação quando comparados aos que se autopercebiam como bem informados (12,2% Vs 5,0%). O isolamento social foi associado a todas as autopercepções das práticas relacionadas à covid-19 ( $p < 0,01$ ) (Tabela 3), mesmo após o ajuste por variáveis confundidoras através do modelo logístico binomial (Tabela 4).

**Tabela 3.** Autopercepção dos usuários atendidos pelas UBS do Brasil da importância do isolamento social no combate ao coronavírus, segundo práticas relacionadas à covid-19, 2021.

	Isolamento social		<i>p</i> valor <sup>1</sup>
	Não Importante	Importante	
	n 6775		
	N 482 (7,1)	6 293 (92,9)	
<b>Variáveis</b>			
<b>Confiança em métodos preventivos</b>			<b>&lt;0,01</b>
Pouca confiança	266 (8,8)a	2769 (91,2)b	
Muita confiança	216 (5,8)a	3524 (94,2)b	
<b>Probabilidade de ser contagiado por covid-19</b>			<b>0,51</b>
Baixa	330 (7,3)a	4217 (92,7)a	
Alta	152 (6,8)a	2076 (93,2)a	
<b>Opinião sobre a covid-19</b>			<b>&lt;0,01</b>
Pouco Grave	117 (37,7)a	193 (62,3)b	

Muito Grave	365 (5,6)a	6 100 (94,4)b
-------------	------------	---------------

**Ação de saúde e educação da equipe da UBSb do território para prevenção da covid-19**

**<0,01**

Não	175 (9,6)a	1649 (90,4)b
-----	------------	--------------

Sim	143 (5,0)a	2704 (95,0)b
-----	------------	--------------

Não sei	164 (7,8)a	1940 (92,2)a
---------	------------	--------------

**Autopercepção de informação sobre a covid-19 por profissionais de saúde do território**

**<0,01**

Pouco Informado	161 (11,2)a	1272 (88,8)b
-----------------	-------------	--------------

Bem informado	321 (6,0)a	5021 (94,0)b
---------------	------------	--------------

**Autopercepção de informação sobre a covid-19 por meios de comunicação**

**<0,01**

Pouco informado	246 (12,2)a	1778 (87,8)b
-----------------	-------------	--------------

Bem informado	236 (5,0)a	4515 (95,0)b
---------------	------------	--------------

<sup>1</sup> Qui-quadrado de Pearson com pos-hoc pelo método de Bonferroni ( $p < 0,05$ )

a#b

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.



**Tabela 4.** Associação<sup>a</sup> entre a autopercepção do isolamento social no combate ao coronavírus e práticas sobre a covid-19 dos usuários atendidos pelas UBS do Brasil, 2021.

	<b>Isolamento social (pouco importante versus importante)</b>	
	<b>Modelo Ajustado<sup>b</sup></b>	
	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Confiança nos métodos preventivos</b>		
Pouca confiança	1,35	1,10 – 1,66
Muita confiança	1	1
<b>Opinião sobre a covid-19</b>		
Pouco Grave	8,75	6,66 – 11,49
Muito Grave	1	1
<b>Ação de saúde e educação da equipe da UBS do território para prevenção da covid-19</b>		
Não	1,48	1,43 – 2,38
Não sei	1,46	1,13 – 1,88
Sim	1	1
<b>Informação sobre a covid-19 por profissionais de saúde do território</b>		
Pouco Informado	1,42	1,14 – 1,79
Bem informado	1	1
<b>Informação sobre a covid-19 por meios de comunicação</b>		
Pouco informado	2,25	1,84 – 2,76
Bem informado	1	1

<sup>a</sup> Regressão Logística Binária. Categoria de referência utilizada para a variável dependente: Importante  
Variável dependente: Autopercepção do isolamento social no combate ao coronavírus

Variáveis independentes: Confiança nos métodos preventivos, opinião sobre a covid-19, ação de saúde e educação da equipe da UBS do território para prevenção à covid-19, autopercepção de informação sobre a covid-19 por profissionais de saúde do território e autopercepção de informação sobre a covid-19 por meios de comunicação

<sup>b</sup> Modelo ajustado por Região, sexo, idade, cor da pele, escolaridade, trimestre da entrevista e renda mensal familiar

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Indivíduos com pouca confiança nos métodos preventivos apresentaram chance aumentada de 35% (OR:1,35; IC95%:1,10;1,66) de considerar o isolamento social como não importante no combate à covid-19 quando comparados aos que relataram ter muita confiança. Na mesma direção, os que relataram que a covid-19 é pouco grave apresentaram chance aumentada de 8,75 vezes de perceberem que o isolamento social não é importante no combate à doença (OR:8,54; IC95%:6,49;11,25) quando comparados aos que acreditavam que o coronavírus é muito grave (Tabela 4).

Aqueles que relataram não ter sido realizada ação de saúde e educação pela UBS apresentaram chance aumentada de 48% de perceber o isolamento social como não importante quando comparados com os indivíduos que relataram ter recebido ação de prevenção da UBS (Tabela 4).

Mais adiante, os que se percebiam pouco informados por profissionais de saúde do território apresentaram 42% de chance aumentada (OR:1,42; IC95%:1,14;1,79) de considerar que o isolamento social não é importante quando comparados com os que se percebiam bem informados. Por fim, os indivíduos que relataram que se percebiam pouco informados sobre o coronavírus por meios de comunicação apresentaram o dobro de chance (OR:2,25; IC95%:1,84;2,76) de opinar que o isolamento social não é importante quando comparados com os que se percebiam bem informados (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

Os principais resultados deste estudo demonstraram que mulheres, indivíduos com ensino fundamental incompleto e menor renda mensal familiar consideraram que o isolamento social é importante no combate à covid-19.

Além disso, observou-se que os que referiram ter pouca confiança nos métodos preventivos opinaram que a covid-19 é pouco grave, relataram não ter sido realizada ação de saúde e educação para prevenção do coronavírus pelos profissionais de saúde da UBS de seus territórios e se sentiram pouco informados por profissionais de saúde e meios comunicação apresentaram maiores chances de considerar que o isolamento social não é importante no combate à covid-19.

A análise dessa amostra constituída por população brasileira dos territórios de abrangência da APS destacou como informações médico-científicas para a prevenção e controle da covid-19, como o isolamento social, puderam ser traduzidas e adaptadas em relação a distintos fatores, como os socioeconômicos, por exemplo. Disso infere-se que a comunidade elabora suas próprias interpretações e estabelece suas práticas de cuidado em decorrência de sua realidade local.

O estudo sugere que pessoas com menores escolaridade e rendimento econômico mensal perceberam o isolamento social como medida protetiva importante na prevenção da covid-19. Uma hipótese sobre tal percepção é que, apesar de o isolamento social impactar questões econômicas e sociais no país e na vida das pessoas em todo o mundo, de maneira geral, a medida seria vista como necessária (Bezerra et al., 2020).

Os resultados da pesquisa convergiram com os obtidos por Fujii et al. (2021), que realizaram um estudo transversal com 5.945 adultos maiores de 18 anos de seis países – China, Itália, Japão, Coréia, Reino Unido e EUA – com o objetivo de avaliar as percepções autorrelatadas sobre a covid-19 e de verificar se as características pessoais estão associadas a comportamentos protetores. Os autores identificaram a propensão de evitar reuniões sociais em associação com a percepção de alta gravidade da doença na China e nos EUA; a percepção de eficácia dos métodos preventivos na China, Coréia, Reino Unido e EUA e a realização de recomendações aos participantes pelos médicos e/ou funcionários de saúde pública nos EUA.

Wise et al. (2020) investigaram, em um estudo transversal realizado com 1.591 indivíduos nos Estados Unidos a percepção de risco e a adoção de comportamentos de proteção durante a primeira semana da pandemia. Os resultados demonstraram que o distanciamento social foi fortemente adotado por aqueles que percebiam a probabilidade de serem contaminados. Foi observado, também, que o subgrupo

de indivíduos que percebeu baixo risco de contaminação não se engajou nos comportamentos preventivos. Destaca-se, portanto, a importância da percepção de risco em intervenções precoces durante pandemias (Wise et al., 2020).

O grande volume, a velocidade de circulação e a confiabilidade de informações sobre a pandemia de covid-19 nos meios de comunicação influenciaram a adoção de medidas de prevenção e controle da doença pela população, constituindo um desafio para os serviços e profissionais de saúde no combate a notícias falsas e na comunicação de informações confiáveis (Coutinho & Padilla, 2020). No estudo, a percepção dos participantes sobre a importância do isolamento social teve relação com se sentirem bem informados por meios de comunicação.

Vai et al. (2020) analisaram a percepção de risco sobre o coronavírus a partir do uso e da confiança nas mídias e a percepção da utilidade de comportamentos protetores em 2.223 italianos, recrutados por meio de uma pesquisa *on-line* na primeira fase da pandemia, e identificaram que a mídia e os jornais foram considerados confiáveis por aproximadamente 20% dos investigados. As medidas protetivas avaliadas na referida pesquisa demonstraram uma associação do uso da mídia à sua veracidade. Inclusive, os autores concluíram que o maior uso de mídias e a maior confiança nelas estavam associados à maior percepção de ameaça da covid-19 e ao uso de comportamentos que geram proteção. Essa relação destacou o efeito crucial que a mídia pode exercer na percepção de risco e na adoção de comportamentos protetivos pelos indivíduos (Vai et al., 2020).

No estudo de Bridgman et al. (2020), que coletou informações pelo Twitter e dados de jornais canadenses sobre matérias e postagens desinformativas relacionadas ao distanciamento social e à percepção de risco sobre a covid-19, foi observado que pessoas que apresentaram uma percepção equivocada, oriundas de *fake news*, tiveram menores índices de adoção de medidas de distanciamento e isolamento social. Nesse sentido, Garcia e Duarte (2020) e Mesa Vieira et al. (2020) sugeriram a infodemia e as *fakes news* como fatores de grande preocupação, pois podem aumentar a vulnerabilidade de populações em risco, principalmente em países em desenvolvimento.

Outro estudo que corrobora a relação entre medidas protetivas e a veiculação de informações da mídia foi realizado na China (Ning et al., 2020). Foram investigados fatores associados à adoção de comportamentos de

proteção em meio ao surto de covid-19 em um total de 2.845 pessoas. O estudo demonstrou que aqueles indivíduos que perceberam a alta gravidade da pandemia (OR=1,90,  $p < 0,001$ ), tiveram elevados sentimentos negativos (OR=1,36,  $p = 0,005$ ), prestaram muita atenção à mídia governamental (OR=4,16,  $p = 0,001$ ) e confiaram na mídia governamental (OR = 1,97,  $p < 0,001$ ) foram mais propensos a adotar comportamentos de proteção (Ning et al., 2020), concluindo que uma ferramenta poderosa de combate à infodemia é a presença de autoridades e *expertises* na área usando uma linguagem acessível para informar a população (Mesa Vieira et al., 2020). Lima, Lopes e Brito (2020) sugeriram o aumento do uso dos meios virtuais de comunicação, webinários e redes sociais pelos governantes e autoridades em cuidado em saúde, visando promover a veiculação de mensagens educativas voltadas à higiene pessoal e a cuidados precoces, entre eles, o isolamento social, referindo que essas medidas podem ajudar no combate às pandemias.

O conhecimento em saúde tem um efeito significativo na aquisição de comportamentos e atitudes em saúde. Portanto, profissionais de saúde devem promover o conhecimento em saúde como estratégia fundamental para contribuir na consolidação de medidas preventivas para a mitigação e o controle de pandemias nas populações, especialmente aquelas assistidas por sistemas de saúde mais precários (Rincón Uribe et al., 2021).

Os participantes do estudo que referiram estar pouco informados por profissionais de saúde do território apresentaram 42% de chance aumentada de considerar que o isolamento social não é importante quando comparados com os que se percebiam bem informados. Ressaltamos a importância das ações de educação em saúde pelos profissionais das UBS, por serem vias de promoção da redução de desigualdades em saúde no Brasil (Sarti et al., 2020).

Ações educativas e orientações promovidas pelas UBS abrangem uma diversidade de grupos, estejam eles em vulnerabilidade social ou não. Essa força de trabalho em saúde pode ser uma forma de comunicação muito importante para a redução de notícias falsas, diminuindo assim a probabilidade de tomadas de decisões – sem base em evidências – que propiciem o aumento do risco à saúde da população (Garcia & Duarte, 2020; Lotta et al., 2020; Mesa Vieira et al., 2020).

A presente discussão, que tanto contribui para se conhecer o estado da arte sobre a relação do isolamento social e a covid-19 na população de

usuários das UBS brasileiras, corroborada pelos relevantes e inéditos resultados encontrados em nosso estudo, precisa também transparecer que é necessário ter cautela na interpretação de nossos achados. Deve-se considerar, portanto, que a amostra deste estudo foi selecionada por conveniência, sendo assim, os resultados encontrados são representativos apenas dessa amostra.

Ademais, por se tratar de um desenho transversal, não podemos afirmar causalidade e assumirmos a possibilidade de bidirecionalidade nos resultados. No entanto, este é um estudo extremamente importante diante da necessidade urgente de conhecermos comportamentos no período da pandemia e também porque, através deste estudo, foi possível: abranger uma amostra consideravelmente grande de usuários atendidos pelas UBS das cinco regiões do país durante a pandemia de covid-19; descrever o perfil dessa população, suas crenças, e suas práticas relativas ao coronavírus; e reconhecer a importância da atuação dos profissionais de saúde da APS, bem como dos meios de comunicação de massa, na educação em saúde da população. Tendo em vista a necessidade de mais estudos sobre a temática com a população brasileira, acreditamos que a presente pesquisa seja uma importante referência no campo da prevenção em saúde no período da pandemia.

Este trabalho reúne um conjunto de informações que podem contribuir para o planejamento de ações educativas nos territórios a fim de garantir autonomia dos indivíduos na tomada de decisão sobre sua saúde baseada em informações confiáveis e seguras. Além disso, afirma a necessidade de se fortalecerem as ações da APS e destaca a importância e a responsabilidade dos meios de comunicação de massa na veiculação de informações sobre pandemias baseadas em evidências científicas.

## REFERÊNCIAS

- Bedford, J., Enria, D., Giesecke, J., Heymann, D. L., Ihekweazu, C., Kobinger, G., Lane, H. C., Memish, Z., Oh, M. don, Sall, A. A., Schuchat, A., Ungchusak, K., & Wieler, L. H. (2020). COVID-19: Towards Controlling of a Pandemic. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1015–1018. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30673-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30673-5)
- Bezerra, A. C. V., da Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & da Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2411–2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Bridgman, A., Merkley, E., Loewen, P. J., Owen, T., Ruths, D., Teichmann, L., & Zhilin, O. (2020). The causes and consequences of COVID-19 misperceptions: Understanding the role of news and social media. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*, 1(3). <https://doi.org/10.37016/>

MR-2020-028

- Coutinho, J. G., & Padilla, M. (2020). Informação adequada, confiável e oportuna em tempos de pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.118>
- de Souza, W. M., Buss, L. F., Candido, D. da S., Carrera, J. P., Li, S., Zarebski, A. E., Pereira, R. H. M., Prete, C. A., de Souza-Santos, A. A., Parag, K. v., Belotti, M. C. T. D., Vincenti-Gonzalez, M. F., Messina, J., da Silva Sales, F. C., Andrade, P. dos S., Nascimento, V. H., Ghilardi, F., Abade, L., Gutierrez, B., ... Faria, N. R. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of the COVID-19 epidemic in Brazil. *Nature Human Behaviour*, 4(8), 856–865. <https://doi.org/10.1038/S41562-020-0928-4>
- Fujii, R., Suzuki, K., & Niimi, J. (2021). Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for COVID-19 in six countries: a cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1). <https://doi.org/10.1186/S12199-021-00952-2>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020186. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>
- Lima, D. L., Lopes, M. A. A. de M., & Brito, A. M. (2020). Social media: friend or foe in the COVID-19 pandemic? *Clinics*, 75, e1953. <https://doi.org/10.6061/CLINICS/2020/E1953>
- Lobo, A. de P., Cardoso-dos-Santos, A. C., Rocha, M. S., Pinheiro, R. S., Bremm, J. M., Macário, E. M., Oliveira, W. K. de, & França, G. V. A. de. (2020). COVID-19 epidemic in Brazil: Where are we at? *International Journal of Infectious Diseases : IJID : Official Publication of the International Society for Infectious Diseases*, 97, 382–385. <https://doi.org/10.1016/I.IJID.2020.06.044>
- Lotta, G., Wenham, C., Nunes, J., & Pimenta, D. N. (2020). Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *Lancet (London, England)*, 396(10248), 365–366. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31521-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31521-X)
- Mesa Vieira, C., Franco, O. H., Gómez Restrepo, C., & Abel, T. (2020). COVID-19: The forgotten priorities of the pandemic. *Maturitas*, 136, 38–41. <https://doi.org/10.1016/J.MATURITAS.2020.04.004>
- Ning, L., Niu, J., Bi, X., Yang, C., Liu, Z., Wu, Q., Ning, N., Liang, L., Liu, A., Hao, Y., Gao, L., & Liu, C. (2020). The impacts of knowledge, risk perception, emotion and information on citizens' protective behaviors during the outbreak of COVID-19: a cross-sectional study in China. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/S12889-020-09892-Y>
- Ogueji, I. A., Okoloba, M. M., & Demoko Ceccaldi, B. M. D. (2022). Coping strategies of individuals in the United Kingdom during the COVID-19 pandemic. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 41(11), 7493–7499. <https://doi.org/10.1007/S12144-020-01318-7>
- Resende, T. C., Paschoalotto, M. A. C., Peckham, S., Passador, C. S., & Passador, J. L. (2021). How did the UK government face the global COVID-19 pandemic? *Revista de Administração Pública*, 55(1), 72–83. <https://doi.org/10.1590/0034-761220200418>
- Ribeiro-Silva, R. de C., Pereira, M., Campello, T., Aragão, É., Guimarães, J. M. de M., Ferreira, A. J. F., Barreto, M. L., & dos Santos, S. M. C. (2020). Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3421–3430. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.22152020>

- Rincón Uribe, F. A., Godinho, R. C. de S., Machado, M. A. S., Oliveira, K. R. da S. G., Neira Espejo, C. A., de Sousa, N. C. V., de Sousa, L. L., Barbalho, M. V. M., Piani, P. P. F., & Pedroso, J. da S. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS One*, 16(9), e0256731. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0256731>
- Roosa, K., Lee, Y., Luo, R., Kirpich, A., Rothenberg, R., Hyman, J. M., Yan, P., & Chowell, G. (2020). Real-time forecasts of the COVID-19 epidemic in China from February 5th to February 24th, 2020. *Infectious Disease Modelling*, 5, 256–263. <https://doi.org/10.1016/J.IDM.2020.02.002>
- Ruiz-Roso, M. B., Padilha, P. de C., Mantilla-Escalante, D. C., Ulloa, N., Brun, P., Acevedo-Correa, D., Peres, W. A. F., Martorell, M., Aires, M. T., Cardoso, L. de O., Carrasco-Marín, F., Paternina-Sierra, K., Rodriguez-Meza, J. E., Montero, P. M., Bernabè, G., Pauletto, A., Taci, X., Visioli, F., & Dávalos, A. (2020). Covid-19 Confinement and Changes of Adolescent's Dietary Trends in Italy, Spain, Chile, Colombia and Brazil. *Nutrients*, 12(6), 1–18. <https://doi.org/10.3390/NU12061807>
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., Almeida, A. P. S. C., Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(2), e2020166. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
- Schuchmann, A. Z., Schnorrenberger, B. L., Chiquetti, M. E., Gaiki, R. S., Raimann, B. W., & Maeyama, M. A. (2020). Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 3556–3576. <https://doi.org/10.34119/BJHRV3N2-185>
- Silva, F. C. da, Zamprogna, K. M., Souza, S. S. de, Silva, D. H., & Sell, D. (2021). Social isolation and the speed of covid-19 cases: measures to prevent transmission. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), e20200238. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200238>
- Vai, B., Cazzetta, S., Ghigliano, D., Parenti, L., Saibene, G., Toti, M., Verga, C., Wykowska, A., & Benedetti, F. (2020). Risk Perception and Media in Shaping Protective Behaviors: Insights From the Early Phase of COVID-19 Italian Outbreak. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.563426>
- Wilder-Smith, A., Chiew, C. J., & Lee, V. J. (2020). Can we contain the COVID-19 outbreak with the same measures as for SARS? *The Lancet. Infectious Diseases*, 20(5), e102–e107. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30129-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30129-8)
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, D. (2020). Changes in risk perception and self-reported protective behaviour during the first week of the COVID-19 pandemic in the United States. *Royal Society Open Science*, 7(9). <https://doi.org/10.1098/RSOS.200742>



# FATORES SOCIOECONÔMICOS, DEMOGRÁFICOS E DE AUTOPERCEPÇÃO SOBRE A COVID-19 SÃO ASSOCIADOS AO SENTIMENTO DE INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS POR MEIO DE REDES SOCIAIS

Júlio Cesar Schweikardt  
Carla Pacheco Teixeira  
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo  
Kamile Santos Siqueira Gevú  
Jonatas Reis Bessa da Conceição  
Natália Cardoso da Silva Santos  
José Ivo dos Santos Pedrosa  
Maria Cristina Rodrigues Guilam

## INTRODUÇÃO

A covid-19 é uma doença produzida por um vírus denominado Sars-Cov-2, que se tornou problema de saúde pública em todo o mundo devido a elevados índices de contágio e mortes. Em meados de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou a disseminação da covid-19 como pandemia, por conta das implicações em todos os países do mundo (Massarani et al., 2021).

Para além da rápida propagação e do número de óbitos, os governos precisaram tomar medidas preventivas para conter o avanço do vírus e evitar a sobrecarga do sistema hospitalar local. A OMS, baseada em evidências, sugeriu medidas como uso de máscara, isolamento e/ou distanciamento social, uso de álcool com 70% de pureza ou acima, entre outros (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020). Entretanto, a covid-19 e as medidas preventivas têm gerado consequências na economia, setores de saúde, organizações científicas e culturais (Giannini & Lewis, 2020; Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura [UNESCO], 2020) e na saúde mental da população mundial (Ornell et al., 2020).

Nesse cenário, as redes sociais vêm sendo utilizadas como meio tecnológico de comunicação para divulgação de informações em todo o mundo (González-Padilla & Tortolero-Blanco, 2020). Tais mídias têm como vantagem a comunicação entre entes queridos e amigos, reduzindo os efeitos do isolamento social. Além disso, promove a divulgação de informações sobre a covid-19 por especialistas e órgãos de saúde, corroborando a condução dos protocolos e medidas preventivas ao vírus (Garcia & Duarte, 2020; González-Padilla & Tortolero-Blanco, 2020).

Contudo, as redes sociais têm por desvantagem a grande circulação de informações falsas e sem base em evidências científicas, um desafio para a saúde pública nesse período, pelas implicações na percepção dos riscos e pela indução a comportamentos na população (Massarani et al., 2021). O fácil acesso a tecnologias pode desencadear o alastramento de conteúdo sem acurácia, produzindo consequências danosas para a saúde da população (González-Padilla & Tortolero-Blanco, 2020; Ornell et al., 2020).

Esse fenômeno está associado ao conceito de infodemia, definido por um alto volume de informações relacionadas a um tema que se propaga por via digital de maneira exponencial, num curto período. Durante a pandemia ocorreu uma ampla divulgação de conteúdos relevantes, mas também de informações equivocadas e até prejudiciais à saúde pública, o que gerou dificuldades para a filtragem por parte dos usuários de notícias úteis, verídicas e orientadoras de interesse público e coletivo (Bridgman et al., 2020; González-Padilla & Tortolero-Blanco, 2020).

Bridgman et al. (2020) identificaram, por meio de sua pesquisa, que a exposição a redes sociais se associou a percepções errôneas e inaccuradas sobre a covid-19, que, por sua vez, pode ter impactado fortemente no não cumprimento de medidas protetivas, como distanciamento social e percepção de risco sobre o vírus.

Aspectos ligados ao *status* socioeconômico podem influenciar no sentimento de informação a respeito dos meios de comunicação e compartilhamento de notícias sobre a covid-19. Massarani et al., em estudo realizado em 2021, sugeriram que escolaridade e renda familiar estão associados à confiabilidade dos indivíduos em meios de notícias, sendo observado que a população com maior grau de escolaridade costuma expressar maior confiança nas diretrizes da OMS, enquanto, no outro extremo, os indivíduos tendem a acreditar em fontes mais interacionais, como igrejas e ambientes religiosos.

Em estudo realizado na Malásia por Balakrishnan (2022) foi sugerido que mulheres se engajam menos no compartilhamento de *fake news*, e os indivíduos mais jovens tendem a disseminar mais notícias falsas sobre covid-19 em relação a pessoas mais velhas. Similarmente, o estudo de Pinheiro et al. (2020) endossou a perspectiva de que variáveis sociodemográficas como a escolaridade e a comunidade familiar se associaram à disseminação de notícias falsas sobre a covid-19 pelo aplicativo WhatsApp<sup>2</sup>.

A percepção de risco sobre a covid-19 pode impactar na confiabilidade das informações (Kim & Kim, 2020). Estudos sugerem ainda que distorções cognitivas e interpretativas relacionadas ao vírus e à pandemia também podem impactar na maneira com que a população considera a covid-19 em termos de contágio, dos métodos preventivos e da avaliação dos meios de comunicação que transmitem informações, bem como podem aumentar a probabilidade de comportamentos hedonistas que contradizem as diretrizes da OMS (da Silva et al., 2020; Ornell et al., 2020).

Apesar desses dados, não identificamos estudos que analisaram a possível relação de fatores, como por exemplo: sociodemográficos (região geográfica, gênero, idade, cor da pele, escolaridade e renda mensal), autopercepção sobre a covid-19 (nível de confiança nas medidas de prevenção e proteção ao coronavírus adotadas, percepção da possibilidade de contágio pelo vírus e opinião sobre a gravidade da covid-19) e sentimento de informação a respeito da covid-19 por intermédio de redes sociais, em amostras brasileiras de usuários da Atenção Primária em Saúde (APS).

No Brasil, a APS é considerada porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (Brasil, 2012). Trata-se de uma política extremamente relevante, pois está implantada em todos os municípios do território nacional, com cobertura de 62,6% da população em 2019 (Giovanella et al., 2021). O entendimento na APS dos possíveis fatores que impactam no sentimento de informação sobre saúde e/ou doença por intermédio de redes sociais, e suas relações, pode possibilitar a construção de ações efetivas de disseminação de informações baseadas em evidências por esses meios de comunicação.

Portanto, mapear o perfil de usuários da APS que obtêm informações sobre a covid-19 por redes sociais e seus fatores associados pode contribuir para

---

<sup>2</sup> O WhatsApp é um aplicativo gratuito e oferece um serviço de mensagens e chamadas para celulares em todo o mundo.

o direcionamento de profissionais de saúde para um trabalho de desacreditação das *fake news*. Desta forma, o objetivo deste estudo é analisar a associação entre fatores socioeconômicos, demográficos, autopercepção sobre o coronavírus e o sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais em adultos e idosos usuários das Unidades Básicas de Saúde brasileiras.

## MÉTODOS

### DESENHO, AMOSTRA E POPULAÇÃO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo multicêntrico de desenho transversal, realizado com indivíduos maiores de 18 anos de idade, usuários das Unidades Básicas de Saúde dos municípios das cinco Regiões do Brasil.

Inicialmente, foi realizado o cálculo amostral, cujo número mínimo incluiu 6,290 participantes para um nível de confiança de 90% e erro amostra de 1%. Em seguida, foi composta uma amostra de conveniência obtida através de busca ativa dos usuários(as) cadastrados(as) no Sistema Único de Saúde que tivessem utilizado as UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa. Os indivíduos foram convidados a participar do estudo presencialmente ou por e-mails e telefone por agentes de pesquisa previamente treinados.

Os critérios de inclusão adotados para participação no estudo foram: possuir telefone celular, disposição de participar e capacidade cognitiva para responder o questionário. Os critérios de exclusão adotados foram: usuários(as) que estivessem sem acesso à internet, sem cadastro atualizado na UBS e que, após três tentativas de contato, com intervalo de uma semana, não retornaram.

Desta forma, participaram deste estudo indivíduos maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, usuários de 128 Unidades Básicas de Saúde, distribuídas em 88 municípios das cinco Regiões do Brasil - Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul.

### COLETA DE DADOS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Os dados foram coletados durante o período de janeiro a setembro de 2021. Os participantes responderam a um questionário *on-line* pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com informações sobre:

- a) características sociais, demográficas e econômicas;
- b) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19.

A variável dependente “sentimento de informação por meio de redes sociais sobre covid-19” foi investigada a partir da pergunta: “Como o(a) s.r.(a) se sente informado a respeito do coronavírus pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram)”. As opções de resposta eram: “sem informação”, “mal informado”, “razoavelmente informado”, “bem informado” e “muito bem informado” e era permitido ao participante selecionar apenas uma das respostas. Para as análises, a variável dependente foi dicotomizada em “mal informado(a)” (sem informação e mal informado(a) e “bem informado(a)” (razoavelmente informado(a), bem informado(a) e muito bem informado(a)).

As variáveis independentes socioeconômicas e demográficas investigadas foram: sexo (feminino ou masculino), cor da pele autorreferida (branca, preta, parda, indígena e amarela), nível educacional (sem escolaridade, fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo e pós-graduação ou mais), rendimento mensal familiar (até 1 salário mínimo, até 2 salários mínimos, até 3 salários mínimos, até 4 salários mínimos e 4 ou mais salários mínimos).

As perguntas sobre autopercepção do coronavírus foram construídas no formato Likert com cinco opções de resposta, mas foram dicotomizadas para as análises. São elas: Confiança nas medidas de prevenção e proteção ao coronavírus adotadas pela família: “nada confiante”, “pouco confiante”, “razoavelmente confiante”, “bem confiante”, “muito confiante”. As respostas foram dicotomizadas em “pouco confiante” (nada confiante, pouco confiante) e “confiante” (razoavelmente confiante, bem confiante, muito confiante).

Possibilidade de contágio pelo coronavírus: “muito baixa”, “baixa”, “razoavelmente alta”, “alta”, e “muito alta”. As respostas foram dicotomizadas em “baixa” (muito baixa, baixa) e “alta” (razoavelmente alta, alta e muito alta).

Opinião sobre a doença provocada pelo coronavírus: “não é grave”, “pouco grave”, “razoavelmente grave”, “grave”, e “muito grave”. As respostas

foram dicotomizadas em “pouco grave” (não é grave, pouco grave) e “grave” (razoavelmente grave, grave e muito grave).

A dicotomização das variáveis seguiu metodologia similar a estudos previamente publicados (Kay et al., 2020; Xulu-Kasaba et al., 2021).

A covariável idade foi obtida a partir da diferença entre a data da entrevista e a data de nascimento autorrelatada pelo indivíduo, e calculada em anos contínuos. Para as análises, foram criadas categorias de faixa etária.

A covariável Região do Brasil foi criada a partir das respostas sobre o estado onde o indivíduo residia. Os estados que pertenciam à mesma região do país foram agrupados e categorizados em Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul.

A covariável trimestre da entrevista foi obtida a partir da data de preenchimento do formulário por cada participante e categorizada em 1º trimestre (janeiro a março); 2º trimestre (abril a junho) e 3º trimestre (julho a setembro).

O estudo multicêntrico foi conduzido dentro dos padrões éticos autorizados pelo comitê de ética e pesquisa de todas as Instituições de Ensino Superior (IES) participantes do estudo, seguindo as diretrizes da declaração de Helsinki.

## ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Todas as análises estatísticas foram realizadas no software IBM SPSS versão 25, sendo considerado estatisticamente significativo o valor de  $p < 0,05$ .

Os dados foram apresentados como frequências (%) para as variáveis categóricas e como mediana (Intervalo Interquartilico) para a variável contínua. O diagnóstico de colinearidade foi realizado para verificar a multicolinearidade entre as variáveis socioeconômicas, demográficas, autopercepção sobre covid-19 e foram selecionadas todas aquelas que apresentaram Variance Inflation Factor (VIF)  $< 10,0$ .

Uma população padrão foi constituída combinando usuários das cinco regiões do Brasil – Centro-Oeste, Nordeste, Norte, Sudeste e Sul. O teste Qui-quadrado de Pearson com pos-hoc pelo método de Bonferroni ( $p < 0,05$ ) foi aplicado a fim de verificar diferenças de frequências entre as categorias da variável dependente, (“grau de informação sobre covid-19 por meio de redes sociais”) segundo as variáveis independentes: socioeconômicas, demográficas e variáveis

relacionadas a autopercepções sobre covid-19. As variáveis que apresentaram significância estatística foram selecionadas para compor o modelo ajustado.

No modelo logístico binomial ajustado, foram utilizadas as variáveis que se associaram estatisticamente de forma significativa ao sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais, identificadas no teste qui-quadrado de Pearson. Tendo sido utilizado, portanto, no modelo: cor da pele, nível de escolaridade, renda familiar mensal, confiança em métodos preventivos, além de sentimento de informação sobre covid-19 por meio de redes sociais.

A população padrão de usuários foi utilizada para fins de ajustes, assim como a variável idade (anos), por terem sido consideradas no modelo teórico como variáveis confundidoras. Adicionalmente, a variável trimestre da entrevista foi incluída como ajuste na análise com o objetivo de minimizar um possível confundimento relacionado aos diferentes tempos que foram realizadas as entrevistas.

## RESULTADOS

O total de 7.085 indivíduos elegíveis foram convidados a participar da pesquisa. Destes, 36 recusaram-se e 274 apresentaram dados inconsistentes para a idade. Não foram identificadas respostas com valores omissos para as variáveis utilizadas nas análises estatísticas. Portanto, a amostra deste estudo foi composta por 6.775 indivíduos das cinco Regiões do Brasil, que estavam distribuídos da seguinte forma: Centro-Oeste (6,0%), Nordeste (37,3%), Norte (13,5%), Sudeste (26,6%) e Sul (16,6%).

Dentre os 6.775 indivíduos da população padrão, 78,2 % são do sexo feminino; 48,5% têm idade entre 18 e 39 anos; 47,9% têm de cor de pele parda; 21,9% não têm ensino fundamental completo, sendo 2,7% sem escolaridade e 19,2% com ensino fundamental incompleto e aproximadamente 40% têm renda mensal familiar de até um salário mínimo. Quanto à autopercepção sobre o coronavírus, 55,2% declararam estar muito confiantes nos métodos preventivos; 95,4% relataram que a covid-19 é grave, e 67,1% relataram baixa possibilidade de contágio pela covid-19 (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características socioeconômicas, demográficas e autopercepção sobre covid-19 em amostra de usuários das Unidades Básicas de Saúde do Brasil, 2021.

Variáveis	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	5297 (78,2)
Masculino	1478 (21,8)
<b>Faixa Etária (anos)</b>	
18 – 39	3288 (48,5)
40 – 59	2490 (36,8)
60 ou mais	997 (14,7)
<b>Cor da pele</b>	
Amarela	88 (1,3)
Branca	2517 (37,2)
Indígena	24 (0,4)
Parda	3247 (47,9)
Preta	899 (13,3)
<b>Escolaridade</b>	
Sem Escolaridade	183 (2,7)
Fundamental incompleto	1304 (19,2)
Fundamental Completo	573 (8,5)
Médio Incompleto	706 (10,4)
Médio Completo	2232 (32,9)
Superior Incompleto	572 (8,4)
Superior Completo	742 (11,0)
Pós-graduação	463 (6,8)
<b>Renda mensal familiar</b>	
Até 1 SM	2501(36,9)
Até 2 SM	1963 (29,0)
Até 3 SM	1086 (16,0)
Até 4 SM	527 (7,8)
4 ou mais SM	698 (10,3)
<b>Confiança em métodos preventivos</b>	
Pouco Confiante	3035 (44,8)
Confiante	3740 (55,2)
<b>Opinião sobre gravidade da covid-19</b>	
Não grave	310 (4,6)
Grave	6465 (95,4)
<b>Possibilidade de Contágio pela Covid-19</b>	
Baixa	4547 (67,1)
Alta	2228 (32,9)
<b>Tempo</b>	
1º trimestre	3393 (50,1)
2º trimestre	2925 (43,2)
3º trimestre	457 (6,7)
	<b>Mediana (Q1-Q3)<sup>a</sup></b>
Idade (anos)	40,2 (29,6-52,7)



<sup>a</sup>Quartil 1- Quartil 3

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Ao comparar as categorias de sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais, 57,2% dos entrevistados relataram sentirem-se mal informados. Para essa mesma categoria, observaram-se maiores frequências de homens (23,4%), indivíduos com 60 anos de idade ou mais (19%), de cor de pele preta (14,4%), sem escolaridade (3,3%), com ensino médio incompleto (23,4%) e completo (9,2%), com renda familiar mensal de até 1 salário mínimo (38,7%) e com pouca confiança nos métodos preventivos (48%). O sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais foi associado às variáveis sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade, renda mensal familiar e confiança em métodos preventivos, de forma estatisticamente significativa pelo teste de Qui-quadrado de Pearson com pos-hoc pelo método de Bonferroni ( $p < 0,05$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais segundo características da amostra de usuários das Unidades Básicas de Saúde do Brasil, 2021.

Sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais n (%)			
	Mal informado(a) 3875 (57,2)	Bem informado(a) 2900 (n=42,8)	
Variáveis			p valor <sup>1</sup>
Sexo			
Feminino	2969 (76,6)a	2328 (80,3)b	<0,01
Masculino	906 (23,4)a	572 (19,7)b	
Faixa Etária			<0,01
18 – 39 anos	1733 (44,7)a	1555 (53,6)b	
40 – 59 anos	1407 (36,3)	1083 (37,3)	
60 anos ou mais	735 (19,0)a	262 (9,0)b	
Cor da pele			<0,01
Branca	1447 (37,3)	1070 (36,9)	
Preta	559 (14,4)a	340 (11,7)b	
Parda	1805 (46,6)a	1442 (49,7)b	
Amarela	47 (1,2)	41 (1,4)	
Indígena	17 (0,4)	7 (0,2)	

<b>Escolaridade</b>			<b>&lt;0,01</b>
Sem escolaridade	128 (3,3)a	55 (1,9)b	
Fundamental incompleto	905 (23,4)a	399 (13,8)b	
Fundamental completo	356 (9,2)a	217 (7,5)b	
Médio incompleto	380 (9,8)	326 (11,2)	
Médio completo	1193 (30,8)a	1039 (35,8)b	
Superior incompleto	302 (7,8)a	270 (9,3)b	
Superior completo	385 (9,9)a	357 (12,3)b	
Pós-graduação	226 (5,8)a	237 (8,2)b	
<b>Renda familiar mensal</b>			<b>&lt;0,01</b>
Até 1 SM	1498 (38,7)a	1003 (34,6)b	
Até 2 SM	1093 (28,2)	807 (30,0)	
Até 3 SM	609 (15,7)a	477 (16,4)b	
Até 4 SM	289 (7,5)	238 (8,2)	
Mais de 4 SM	386 (10,0)a	312 (10,8)b	
<b>Confiança em métodos preventivos</b>			<b>&lt;0,01</b>
Pouco confiante	1860 (48,0)a	1175 (40,5)b	
Confiante	2015 (52,0)a	1725 (59,5)b	
<b>Opinião sobre o coronavírus</b>			<b>0,58</b>
Não grave	182 (4,7)	128 (4,4)	
Grave	3693 (95,3)	2772 (95,6)	
<b>Possibilidade de contágio</b>			<b>0,39</b>
Baixa	2617 (67,5)	1930 (66,6)	
Alta	1258 (32,5)	970 (33,4)	

<sup>1</sup>Qui-quadrado de Pearson com pos-hoc pelo método de Bonferroni ( $p < 0,05$ ). a#b  
 Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Quanto ao sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais, quando aplicado o teste de regressão logística binária, considerando as variáveis de ajuste idade, em anos, a variável Região do Brasil e trimestre da entrevista, foi observado que o sexo feminino comparado ao sexo masculino apresentou menores chances de sentirem-se “mal informadas” (OR:0,83; IC95%0,73; 0,94). Não ter escolaridade, ter ensino fundamental incompleto e fundamental completo, associou-se a 91% de chance aumentada (OR:1,91; IC95%1,28; 2,85), o dobro de chance (OR:2,18; IC95%1,69; 2,81) e 61% (OR:1,61; IC95%1,21; 2,12) de chance aumentada, respectivamente, de sentirem-se “mal

informados” comparados ao nível de escolaridade “pós-graduação”. Além disso, aqueles que relataram ter “pouca confiança” em métodos preventivos comparados àqueles com “muita confiança” apresentaram 55% de chance aumentada (OR:1,55; IC95% 1,40; 1,72) de sentirem-se “mal informados” sobre a covid-19 por meio de redes sociais (Tabela 3).

**Tabela 3.** Associação<sup>a</sup> entre características socioeconômicas, demográficas, confiança em métodos preventivos e sentimento de informação a respeito da covid-19 por meio de redes sociais em amostra de usuários das Unidades Básicas de Saúde do Brasil, 2021.

<b>Sentimento de informação a respeito do covid-19 por meio de redes sociais (mal informado(a) versus bem informado(a))</b>			
	$\beta$	OR <sup>b</sup>	IC95% <sup>c</sup>
<b>Variáveis</b>			
<b>Sexo</b>			
Feminino	-0,18	0,83	0,73 – 0,94
Masculino	1	1	1
<b>Cor da Pele</b>			
Amarela	-0,07	0,93	0,60 – 1,45
Indígena	0,16	1,17	0,99 – 1,38
Parda	0,46	1,58	0,64 – 3,92
Preta	-0,08	0,92	0,82 – 1,03
Branca	1	1	1
<b>Escolaridade</b>			
Sem Escolaridade	0,65	1,91	1,28 – 2,85
Fundamental Incompleto	0,78	2,18	1,69 – 2,81
Fundamental Completo	0,47	1,61	1,21 – 2,12
Médio Incompleto	0,31	1,36	1,05 – 1,78
Médio Completo	0,27	1,31	1,05 – 1,65
Superior Incompleto	0,30	1,35	1,04 – 1,76
Superior	0,19	1,21	0,95 – 1,55
Pós-graduação	1	1	1
<b>Renda mensal familiar</b>			
Até 1 SM	-0,52	0,95	0,77 – 1,17
Até 2 SM	-0,18	0,83	0,68 – 1,01
Até 3 SM	-0,10	0,91	0,74 – 1,12
Até 4 SM	-0,14	0,86	0,68 – 1,10
Mais de 4 SM	1	1	1
<b>Confiança em métodos preventivos</b>			
Pouca Confiança	0,44	1,55	1,40 – 1,72
Muita Confiança	1	1	1

<sup>a</sup>Regressão logística binomial multivariada ajustada Pelas variáveis Região do Brasil, idade (anos) e trimestre da entrevista. Categoria de referência: “Bem informado(a)”

Variáveis independentes: sexo, cor da pele, escolaridade, renda mensal, confiança em métodos preventivos.

Variável dependente: sentimento de informação sobre Covid-19 por meio de redes sociais.

<sup>b</sup>OR:Odds Ratio

<sup>c</sup>IC95%: Intervalo de Confiança 95%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Os principais resultados encontrados neste estudo demonstraram que mulheres apresentaram menor chance de sentirem-se mal informadas, enquanto que possuir menores níveis de escolaridade e ter pouca confiança nos métodos preventivos para covid-19 foram associados a chances aumentadas dos indivíduos sentirem-se mal informados a respeito da covid-19 por meio de redes sociais.

Nossos achados se relacionaram com estudos realizados sobre a doença. O estudo de Guimarães et al. (2021), que avaliou o conhecimento básico da população brasileira sobre a covid-19, demonstrou que os brasileiros estão conseguindo identificar informações cientificamente comprovadas, por meio de plataformas de redes sociais. Os autores identificaram que as mulheres apresentaram melhor compreensão e maior conhecimento sobre transmissão (0,60% a mais;  $p = 0,01$ ) e sobre quem são os grupos de risco (2,65% a mais;  $p < 0,001$ ). Em relação à compreensão da importância do distanciamento social, o mesmo estudo observou melhor média de desempenho feminino (3,13% a mais;  $p < 0,001$ ) e maior probabilidade de baixo desempenho para os homens (OR 3,21, IC 95% 2,06- 5,00).

Ao avaliarem a percepção da população levando-se em conta o nível de escolaridade, o grupo com ensino superior e pós-graduação obteve melhor média para conhecimento sobre transmissão (1,50% a mais;  $p < 0,001$ ), sobre quem são os grupos de risco (2,27% a mais;  $P < 0,001$ ), e método de prevenção (1,57% a mais;  $p < .001$ ). Quando os escores médios de todos os parâmetros sobre Coronavírus foram agrupados, o grupo de ensino fundamental e médio teve probabilidade de desempenho inferior maior (OR 1,69, IC 95% 1,37-2,08) comparados a outros níveis de escolaridade (Guimarães et al., 2021). Os resultados confirmam os

achados Bridgman et al. (2020) que mostram que o fator de risco para a população sociodemograficamente vulnerável e de baixa escolaridade pode ser potencializado pelo acesso a informações inaccuradas sobre covid-19 e seus métodos preventivos por intermédio das redes sociais, ocasionando comportamentos associados à maior exposição ao contágio do vírus.

Falsas informações sobre a covid-19 divulgadas em um grande quantitativo de vezes pelas redes sociais podem ser associadas a uma maior vulnerabilidade para confiar em teorias sobre o vírus, entretanto fatores como menor escolaridade e idade estão associados a essa confiança (Duplaga, 2020).

Outro fator que pode influenciar a maneira com que grupos socioeconomicamente vulneráveis interagem com notícias sobre a covid-19 recebidas através das redes sociais é a vivência das consequências da pandemia, como o *lockdown* – termo que literalmente se traduz como “fechamento das cidades” – e o isolamento físico, de maneira diferenciada, em relação a outras classes econômicas. Tais dissonâncias entre as vivências das classes sociais, relacionadas às informações divulgadas, podem gerar divergências entre o que os indivíduos sentem ou percebem e, por conseguinte, vivenciam em seu cotidiano (Bambra et al., 2020; Pedrosa, 2021; Poland et al., 2013).

Entretanto, a partir do momento em que as informações divulgadas conflitam com crenças, independente das evidências científicas, os indivíduos podem visualizar a plataforma da rede social como não confiável, filtrando assim suas informações se direcionando a “bolhas” e grupos de notícias específicos (Garcia & Duarte, 2020; Lima et al., 2020). E, inclusive, a partir dessas dissonâncias cognitivas, indivíduos podem apresentar ideias de que os métodos preventivos usados não têm eficácia para a covid-19.

Contudo, Massarani et al. (2021), em estudo realizado sobre covid-19, observaram que uma pequena parcela da amostra avaliada buscou informações sobre a covid-19 por redes sociais, e que, inclusive, o sentimento de informação sobre esse meio de comunicação era baixo em relação a outros meios, como sites institucionais, órgãos do governo, veículos de imprensa e profissionais de saúde. Além disso, a maior parte da amostra desse estudo apresentou o sentimento de estar mal informado pelas redes sociais, mas a diferença percentual entre os bem informados e os mal informados por redes sociais foi próxima.

Tais achados podem ter sido corroborados por medidas de informação em saúde pública, como a do Ministério da Saúde, entre outros órgãos institucionais, que buscaram fornecer informações confiáveis para a população e a imprensa, por intermédio de site e WhatsApp, propiciando possivelmente a diluição dos efeitos adversos da infodemia (Garcia & Duarte, 2020). Em nível mundial, a OMS foi expoente, pois promoveu campanhas, indicou sites confiáveis sobre a pandemia e usou redes sociais e profissionais de saúde para combater falsa notícias sobre a doença (Bambra et al., 2020).

Informações oficiais através de mídias sociais são muito importantes, pois as redes sociais são consideradas a principal ferramenta de comunicação da sociedade contemporânea. Entretanto, apresenta vantagens e desvantagens no que tange à disseminação de informações, já que é uma meio pelo qual circulam informações de órgãos governamentais de saúde, mas também de inúmeras outras fontes (González-Padilla & Tortolero-Blanco, 2020), sendo as implicações das redes sociais dependentes de aspectos diversos, como escolaridade, renda, gênero e autopercepções sobre a covid-19. O sentimento de informação que os indivíduos têm sobre os assuntos disseminados por essas plataformas pode influenciar nas medidas de precaução e comportamentos adotados pela população (Ornell et al., 2020; Bridgman et al., 2020). Na pesquisa realizada no Estado do Amazonas, em 2021, em 12 municípios, mostrou que a gestão municipal passou a utilizar as redes sociais como uma estratégia para informar sobre as ações de enfrentamento da covid-19, assim como divulgar os boletins epidemiológicos referentes à pandemia (Costa, 2022).

Contudo, uma limitação é a interpretação dos resultados apenas para os indivíduos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que foram avaliados na pesquisa, não tendo representatividade de toda a população brasileira devido ao desenho do estudo. No entanto, as contribuições aqui discutidas, adicionam informações relevantes sobre fatores associados ao sentimento de informação sobre covid-19 por meio de redes sociais em usuários das UBS distribuídas nos inúmeros municípios do Brasil, com representação quantitativamente expressiva de todas as regiões do país.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos sobre os fatores associados ao sentimento de informação sobre covid-19 por meio das redes sociais são importantes para mapeamento e trabalho no combate de *fake news* e infodemia, em populações específicas e para promoção de ações educativas sobre a doença de forma mais direcionada, realizada por profissionais de saúde que atuam na APS. Estas ações podem partir do entendimento de que os fatores demográficos de gênero, escolaridade, entre outros, como a confiabilidade em métodos preventivos e autopercepção sobre a covid-19 podem estar impactando no sentimento de informação por meio de redes sociais, e, por conseguinte, pode estar influenciando nos comportamentos e crenças cotidianas da população usuária do serviço da Atenção Primária em Saúde no Brasil.

Sugere-se, portanto, que as redes sociais sejam consideradas por gestores e profissionais de saúde na ampliação do acesso às informações sobre a covid-19, que estudos existentes sejam considerados e que outros sejam realizados para ampliação da discussão sobre o tema.

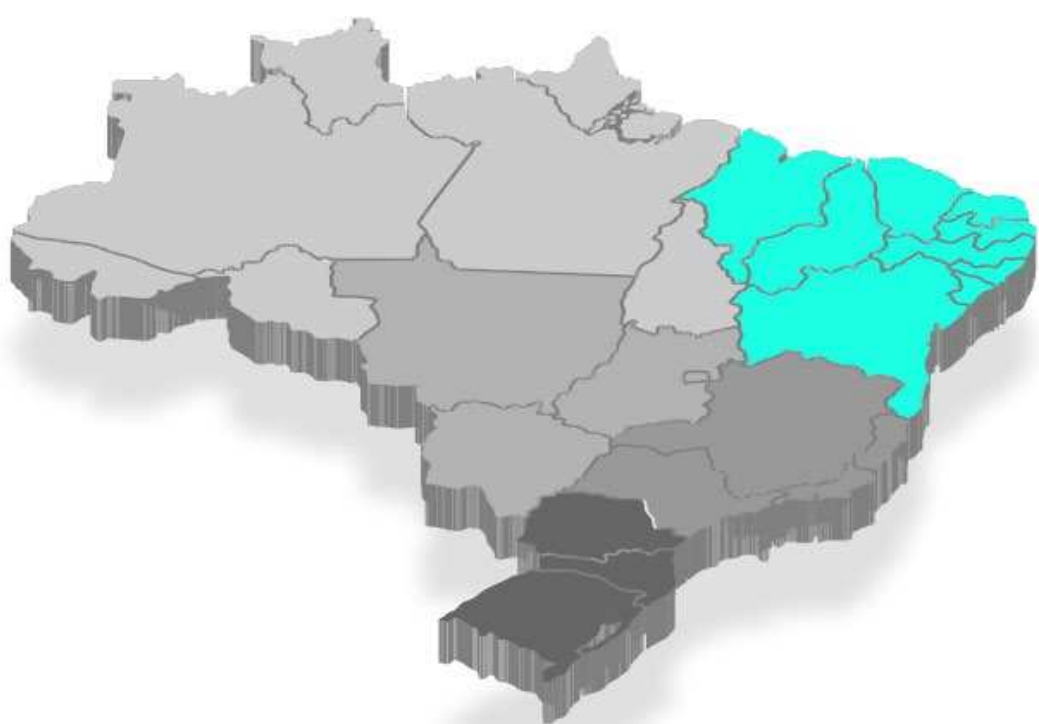
## REFERÊNCIAS

- Balakrishnan, V. (2022). COVID-19 and *fake news* dissemination among Malaysians – Motives and its sociodemographic correlates. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 73, 102900. <https://doi.org/10.1016/J.IJDRR.2022.102900>
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(11), 964–968. <https://doi.org/10.1136/JECH-2020-214401>
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- Bridgman, A., Merkle, E., Loewen, P. J., Owen, T., Ruths, D., Teichmann, L., & Zhilin, O. (2020). The causes and consequences of COVID-19 misperceptions: Understanding the role of news and social media. *Harvard Kennedy School Misinformation Review*, 1(3). <https://doi.org/10.37016/MR-2020-028>
- Costa, G. S. (2022). Estratégias de comunicação adotadas em municípios do Amazonas durante a pandemia de COVID-19. In: SCHWEICKARDT et al. (org.). *Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato*. Porto Alegre: Rede Unida. p. 259-270. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-Pandemia-e-Transformacoes-Sociais-na-Amazonia.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- da Silva, A. G., Miranda, D. M., Diaz, A. P., Teles, A. L. S., Malloy-Diniz, L. F., Palha, A. P., & Faillace, L. A. (2020). Mental health: why it still matters in the midst of a pandemic. *Revista Brasileira de*

- Psiquiatria (São Paulo, Brazil : 1999)*, 42(3), 229–231. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0009>
- Duplaga, M. (2020). The Determinants of Conspiracy Beliefs Related to the COVID-19 Pandemic in a Nationally Representative Sample of Internet Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 1–18. <https://doi.org/10.3390/IJERPH17217818>
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020186. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>
- Giannini, S., & Lewis, S. G. (2020). Three ways to plan for equity during the school closures. UNESCO, Paris, 25 Mar. <http://www.iiep.unesco.org/en/three-ways-plan-equity-during-coronavirus-school-closures-13365>
- Giovanella, L., Bousquat, A., Schenkman, S., de Almeida, P. F., Sardinha, L. M. V., & Vieira, M. L. F. P. (2021). Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 2543–2556. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>
- González-Padilla, D. A., & Tortolero-Blanco, L. (2020). Social media influence in the COVID-19 Pandemic. *International Braz j Urol: Official Journal of the Brazilian Society of Urology*, 46(suppl.1), 120–124. <https://doi.org/10.1590/S1677-5538.IBJU.2020.S121>
- Guimarães, V. H. A., de Oliveira-Leandro, M., Cassiano, C., Marques, A. L. P., Motta, C., Freitas-Silva, A. L., de Sousa, M. A. D., Silveira, L. A. M., Pardi, T. C., Gazotto, F. C., Silva, M. V., Rodrigues, V., Rodrigues, W. F., & Oliveira, C. J. F. (2021). Knowledge About COVID-19 in Brazil: Cross-Sectional Web-Based Study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 7(1). <https://doi.org/10.2196/24756>
- Kay, A. W., Thivalapill, N., Skinner, D., Dube, G. S., Dlamini, N., Mzileni, B., Fuentes, P., Ustero, P., Adams, L. v., & Mandalakas, A. M. (2020). Predictors of suboptimal adherence to isoniazid preventive therapy among adolescents and children living with HIV. *PLoS One*, 15(12). <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0243713>
- Kim, S., & Kim, S. (2020). The Crisis of Public Health and Infodemic: Analyzing Belief Structure of Fake News about COVID-19 Pandemic. *Sustainability* 2020, 12(23), 9904. <https://doi.org/10.3390/SU12239904>
- Lima, D. L., Lopes, M. A. A. de M., & Brito, A. M. (2020). Social media: friend or foe in the COVID-19 pandemic? *Clinics*, 75, e1953. <https://doi.org/10.6061/CLINICS/2020/E1953>
- Massarani, L., Mendes, I. M., Fagundes, V., Polino, C., Castelfranchi, Y., & Maakaroun, B. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 3265–3276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19: kit de ferramentas de transformação digital: ferramentas de conhecimento. Washington, DC: OPAS. Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/FactsheetInfodemic\\_por.pdf?sequence=16&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/FactsheetInfodemic_por.pdf?sequence=16&isAllowed=y). Acesso em: 30 jun. 2022.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19:



- mental health burden and strategies. *Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo, Brazil: 1999)*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pedrosa, J. I. S. (2021). O conhecimento científico e o cotidiano em tempos de pandemia: o que orienta a vida nos territórios? In: Marteleto, R. M.; David, H. M. S. L. (org.). *Cultura, conhecimento e mediação de saberes em saúde: diálogos da informação e da educação popular*. Rio de Janeiro: IBICT, 55-74.
- Pérez-Escoda, A., Miguel Pedrero-Esteban, L., Rubio-Romero, J., Jiménez-Narros, C., Puebla-Martínez, B., Gallardo-Camacho, J., Marta-Lazo, C., & Miguel Romero-Rodríguez, L. (2021). Fake News Reaching Young People on Social Networks: Distrust Challenging Media Literacy. *Publications 2021*, 9(2), 24. <https://doi.org/10.3390/PUBLICATIONS9020024>
- Pinheiro, D. A., Gomes Leitão De Araújo, M., Barbosa De Souza, K., De, B., Campos, S., Maria De Oliveira, E., Stephanny, R., Lima, M., Ferreira, G. A., Almeida De Freitas, A. C., Toledo, C. B., Brito De Souza, G., Souza De Oliveira, T. R., & Fernandes Barbosa, D. (2020). Sharing fake news about health in the cross-platform messaging app WhatsApp during the COVID-19 pandemic: A pilot study. *International Journal of Scientific Research and Management*, 8(10), 403–410. <https://doi.org/10.18535/IJSRM/V8I10.MP01>
- Poland, G. A., Fleming, D. M., Treanor, J. J., Maraskovsky, E., Luke, T. C., Ball, E. M. A., & Poland, C. M. (2013). New Wisdom to Defy an Old Enemy: Summary from a scientific symposium at the 4th Influenza Vaccines for the World (IVW) 2012 Congress, 11 October, Valencia, Spain. *Vaccine*, 31 Suppl 1(SUPPL. 1). <https://doi.org/10.1016/J.VACCINE.2013.02.033>
- UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (2020). COVID-19 educational disruption and response. UNESCO, Lebanon, 24 Mar. Disponível em: <https://en.unesco.org/news/covid-19-educational-disruption-and-response>. Acesso em: 30 jun. 2022.
- Xulu-Kasaba, Z., Mashige, K., & Naidoo, K. (2021). Knowledge, Attitudes and Practices of Eye Health among Public Sector Eye Health Workers in South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(23). <https://doi.org/10.3390/IJERPH182312513>



# APRECIÇÃO DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPINA GRANDE-PARAÍBA ACERCA DA COVID-19 E INFORMAÇÕES DE PREVENÇÃO NÃO FARMACOLÓGICA<sup>3</sup>

Maria Núbia de Oliveira  
Rilva Lopes de Sousa Muñoz  
Agostinho Hermes de Medeiros Neto  
Eduardo Sérgio Soares Sousa

## INTRODUÇÃO

O impacto global da pandemia da doença causada pelo coronavírus tem sido profundo, sobretudo para a saúde pública, e representa a crise sanitária mais grave em decorrência de um vírus respiratório desde a pandemia de gripe espanhola em 1918 (Ferguson et al., 2020). Durante os estágios iniciais da atual pandemia, na ausência de imunização, a prevenção por medidas não farmacológicas (MNF) representou o meio essencial para reduzir a morbimortalidade pela doença (Ngonghala et al., 2020; Hsiang et al., 2020).

A identificação das atitudes das comunidades em relação à pandemia de covid-19, assim como de suas intenções para aplicar as MNF, podem contribuir para a predição do grau de engajamento preventivo de uma população. A educação em saúde é um elemento fundamental para a promoção dessa prática, uma vez que o conhecimento sobre a covid-19 e sua prevenção depende de informações corretas para gerar respostas eficazes contra a sua propagação (Muryawan, Yusnita, & Muyassaroh, 2021). O presente estudo pode fornecer dados para planejar programas de educação em saúde e ações preventivas para a covid-19, além de apoiar os esforços da Estratégia Saúde da Família em educar as comunidades sobre mitos que envolvem a pandemia.

---

<sup>3</sup> O presente capítulo corresponde a um recorte da dissertação intitulada: “Percepção e prática de orientações sobre medidas preventivas não farmacológicas para a covid-19 na área de uma unidade básica de saúde de Campina Grande-PB”. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24502/1/MariaN%c3%babiaDeOliveira\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24502/1/MariaN%c3%babiaDeOliveira_Dissert.pdf)

O objetivo deste estudo foi determinar a apreciação e a aplicação das principais orientações sobre MNF de prevenção da covid-19, e sua relação com variáveis sociodemográficas.

## REVISÃO DE LITERATURA

O surgimento do novo coronavírus causou uma crise sanitária na história global da saúde, da economia e das sociedades. O aparecimento e disseminação dessa infecção culminaram com a declaração de estado de pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 11 de março de 2020 (World Health Organization [WHO], 2020).

A covid-19 é uma doença transmissível, com contágio por meio de gotículas respiratórias de uma pessoa para outra, uma pessoa infectada transmite a doença para até três outras contactantes (Ferguson et al., 2020). Comunidades em todo o mundo enfrentaram desafios para retardar a propagação da covid-19. Guiados pelas recomendações internacionais da OMS (World Health Organization [WHO], 2020), a maioria dos países implementou medidas restritivas que exigiram que os cidadãos adotassem comportamentos preventivos por meio de MNF (Coifman et al., 2021).

No Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, a covid-19 havia sido declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, quando o Ministério da Saúde implementou diversas ações a fim de mitigar o avanço da doença a partir daí a população passou a receber informações a respeito do vírus, da doença e das correspondentes medidas de prevenção (Oliveira, 2020).

Avaliar as crenças da comunidade sobre a covid-19 é essencial para o desenvolvimento de campanhas de comunicação em saúde visando promover o cumprimento público de medidas restritivas. O comportamento dos cidadãos durante a pandemia está enraizado em características sociodemográficas, como idade, gênero, nível socioeconômico e nível de escolaridade. A educação é um dos fatores que influenciam o conhecimento de uma pessoa favorecendo comportamentos de adoção de MNF. Uma apropriação conceitual de temas gerais e específicos de saúde aumenta a probabilidade das pessoas de expressar MNF de proteção da saúde (Rincón-Urbe et al., 2021).

## MÉTODOS

### MODELO, LOCAL E AMOSTRA DA PESQUISA

Trata-se de pesquisa descritivo-transversal de abordagem quantitativa, foi um recorte de estudo multicêntrico realizado em municípios de todas as regiões do Brasil no segundo semestre de 2021, envolvendo 128 unidades básicas de saúde (UBS), sob a coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz.

O recorte local representado pela pesquisa envolveu uma amostra da população da área de abrangência de uma unidade básica de Saúde da Família do município de Campina Grande – PB, a segunda maior cidade do estado.

O município de Campina Grande – PB, possui 84,2% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. No território estudado da UBS Romualdo Brito de Figueiredo, localizada no Distrito Sanitário IV, há seis microáreas, que contempla mais quatro bairros da cidade. Selecionou-se uma amostra acessível da população adstrita à referida UBS, que compreende 4.300 usuários. O número de entrevistados foi definido previamente no projeto multicêntrico nacional com 70 famílias cadastradas na UBS, com atendimento ocorrido nos últimos 90 dias antes do início da coleta de dados.

### VARIÁVEIS DO ESTUDO

A variável primária foi a apreciação dos respondentes sobre as informações recebidas a respeito de MNF contra a covid-19 (tipos, fontes e confiança nas informações) em 2020. As variáveis secundárias foram o autorrelato de adesão às MNF, as variáveis sociodemográficas (sexo, etnia, idade, estado civil, renda, tipo de trabalho, escolaridade, tipo de moradia, número de cômodos do domicílio, número de banheiros e a ocorrência de diagnóstico de covid-19).

### Procedimento de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas presenciais com aplicação de um instrumento estruturado entre os meses de março e julho de 2021. Foram entrevistados 70 usuários, um de cada família selecionada, de forma

individual na Unidade Básica de Saúde. As respostas ao questionário foram inseridas on-line na plataforma Google Forms, a partir das alternativas que os participantes escolheram entre as possibilidades de respostas apresentadas. Os entrevistados foram indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos.

## **ANÁLISE DOS DADOS**

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. Medidas estatísticas descritivas foram determinadas em relação à variável primária e às secundárias, como frequências simples e percentuais. Estatística s de qui-quadrado (limiar de  $\alpha=0,05$ ), ou teste exato de Fischer, foram calculados para examinar possíveis associações entre características sociodemográficas com variáveis relacionadas à covid-19. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do software estatístico R (Team, 2021).

## **ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade à qual se vincula o coordenador nacional da pesquisa multicêntrica, aprovada sob Parecer Consubstanciado nº 4.345.618 (CAAE 37269320.4.1001.5016). O consentimento informado por escrito foi obtido de todos os participantes do estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

A análise do perfil sociodemográfico da amostra revela que a idade mediana foi de 40 anos (18-66). Houve predominância do sexo feminino (65,2%), e não branco (69,6%), com nível superior ou pós-graduação (62,3%). As frequências de pessoas residentes no domicílio, cômodos da casa, banheiros, infraestrutura sanitária e renda mensal estão apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas da amostra de usuários da Unidade Básica de Saúde Romualdo Brito de Figueiredo, em Campina Grande (PB), março a julho de 2021 (n=70)

Variáveis	Frequências	
	F	%
<b>Idade (anos)</b>		
18-20	4	5,8
21-30	16	23,2
31-40	16	23,2
41-50	16	23,2
> 50	17	24,6
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	34,8
Feminino	45	65,2
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	21	30,4
Não branca	48	69,6
<b>Estado civil</b>		
Casado	32	46,4
Solteiro	29	42,0
Divorciado	7	10,1
Viúvo	1	1,4
<b>Nível educacional</b>		
Fundamental	2	2,9
Médio	24	34,8
Ensino Superior	23	33,3
Pós-Graduação	20	29,0
<b>Renda familiar mensal</b>		
≤ 1 SM	15	21,7
1-2 SM	9	13,0
2-3 SM	17	24,6
≥ 4 SM	28	40,6
<b>Corresidentes no domicílio</b>		
0	5	7,2
1-3	41	59,4
4-7	23	33,3

<b>No de cômodos do domicílio</b>		
1-2	20	29,0
3-4	23	33,3
> 4	26	37,7
<b>No de banheiros no domicílio</b>		
1	24	35,8
≥ 2	43	64,2
<b>Acesso a água</b>		
Água encanada	66	95,7
Reservatório	3	4,3
<b>Esgotamento sanitário</b>		
Fossa séptica	2	2,9
Rede de esgoto	67	97,1

SM: salários mínimos

Fonte: Dados primários da pesquisa (2022).

A amostra foi relativamente pequena e geograficamente circunscrita ao território da UBS. Ainda que esta pesquisa não tenha sido orientada a um segmento específico do território de interesse, abordou-se maior número de mulheres, pessoas com ensino superior/pós-graduação, empregadas e com faixa de renda maior que dois salários-mínimos. A renda encontrada é superior ao salário médio dos trabalhadores formais da cidade, segundo o IBGE (2019). Portanto, a amostra não é representativa da população de todo o município. A análise do perfil sociodemográfico quanto ao sexo é consistente com o da população do território, segundo os dados registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), em que há 2.011 homens e 2.591 mulheres (Brasil, 2022). A proporção entre participantes quanto ao sexo também se assemelha aos dados referentes à distribuição dessa variável no município (Bacha, Strehlau, & Romano, 2006). Esse achado corrobora resultados obtidos em pesquisa semelhante de Fonseca et al. (2020), onde a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é geralmente menor que o das mulheres.

Os dados de emprego e ocupação são relevantes para a análise dos resultados referentes a diversas variáveis deste estudo e sugerem que a pandemia não se associou a perda de trabalho na amostra. Os dados do nível de escolaridade, renda familiar e saneamento básico refletem as características da população geral do território



adstrito, visto que os usuários são predominantemente de classe média. Quanto à escolaridade, o PEC (Brasil, 2022) revelou que a população geral do território tem predominantemente o ensino médio completo (1.545), diferindo do que foi encontrado na amostra, caracterizada como de nível superior. Deste modo, os determinantes sociais desse contexto favorecem a adoção de atitudes positivas frente às mudanças de comportamento para adequação ao momento da pandemia. O nível de escolaridade associa-se à dimensão informacional e à adoção de mudanças comportamentais, favorecendo a aceitação de novas informações (Figueira et al., 2003).

Como mostra a Tabela 2, a maior parte dos participantes possuía trabalho remunerado durante a pandemia 81% (n=51) dos entrevistados, 47,8% (n=70) eram funcionários públicos, representando 58,9% dos que possuíam trabalho remunerado na amostra. Observou-se que 75% (n=51) participantes da amostra responderam que conservaram seus trabalhos remunerados durante a pandemia, 86,2% (n=44) na modalidade presencial.

**Tabela 2.** Variáveis relacionadas ao trabalho e emprego durante a pandemia de covid-19 de usuários da Unidade Básica de Saúde Romualdo Brito de Figueiredo, em Campina Grande (PB), março a julho de 2021 (n=70)

Variáveis relacionadas ao trabalho e emprego	Frequências	
	f	%
<b>Tipo de trabalho</b>		
Empregado do setor público	33	47,8
Estudante	9	13,0
Empregado sem carteira de trabalho	7	10,1
Empregado do setor privado	7	10,1
Trabalhador autônomo	6	8,7
Dona de casa	3	4,3
Empregado em licença/auxílio-doença	3	4,3
Desempregado	1	1,4
<b>Status ocupacional</b>		
Emprego iniciado após o início da Pandemia	5	7,4
Sem emprego	12	17,6
Emprego mantido – presencial	44	64,7
Emprego mantido - <i>home office</i>	7	10,3

Fonte: Dados primários da pesquisa, 2022.

## USO DE MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DE PREVENÇÃO DA COVID-19

As medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 mais citadas pelos participantes foram lavagem frequente das mãos, uso de álcool em gel e de máscara facial fora de casa, que apresentaram frequências de 74,2% (n=51), para cada uma das medidas, enquanto isolamento social total e parcial foram referidos por 52,4% (n=36) cada.

Portanto, pelo critério adotado para definir o grau de adesão no presente estudo, a adesão às MNF foi alta. Essa inferência é compatível com achados de um estudo envolvendo 217 pessoas distribuídas em 77% dos bairros de Campina Grande- PB em 2020, em que foram identificadas mudanças abruptas nos hábitos de limpeza e adição de novos hábitos de higiene, como o aumento na frequência do uso de álcool, na frequência de lavagem das mãos e na adoção de máscaras faciais (Ney et al., 2020). Em uma amostra predominantemente composta por mulheres, a alta adesão é esperada, pois se considera que elas são mais propensas a se envolverem em comportamentos de saúde que os homens (Coifman et al., 2021).

Dados originais de duas ondas epidêmicas observadas por uma pesquisa realizada em março-abril de 2020 em oito países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) mostraram diferenças de gênero nas crenças e comportamentos relacionados à covid-19, com mulheres mais propensas a perceber a pandemia como um problema de saúde muito sério e a cumprir as medidas de restrição (Galasso et al., 2021). Entretanto, essa tendência não é universal, pois pouco mais da metade de uma amostra predominantemente masculina de funcionários públicos de Moçambique apresentou uma predisposição para comportamentos conducentes à prevenção da covid-19 em 2020 (Manjate et al., 2020).

Outras pesquisas publicadas também revelaram o isolamento social como uma das principais medidas de enfrentamento adotadas para mitigação dos números de casos novos de covid-19 (Silva & Pinto, 2020). Contudo, no tocante às medidas de enfrentamento individuais, estudo anterior mostra que as mais utilizadas foram lavagem das mãos, uso de máscaras e o distanciamento físico, resultados alinhados com os observados no nosso estudo (Oliveira et al., 2020).

Não se observou associação estatisticamente significativa das respostas referentes à percepção de suscetibilidade ao contágio pelo novo coronavírus e de gravidade da doença com variáveis sociodemográficas (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição das variáveis sociodemográficas em relação à percepção de suscetibilidade e gravidade da covid-19 de usuários da Unidade Básica de Saúde Romualdo Brito de Figueiredo, em Campina Grande (PB), março a julho de 2021 (n=70).

Variáveis sociodemográficas	Percepção							Teste $\chi^2$
	Suscetibilidade ao Contágio				Gravidade da Doença			P
	A f(%)	RA f(%)	B f(%)	MB f(%)	MG f(%)	G f(%)	RG f(%)	
<b>Idade (anos)</b>	0,4952							0,0981
18-20	0 (0)	4 (1,00)	0 (0)	0 (0)	15 (0,88)	1 (0,06)	1 (0,06)	
21-30	3 (0,20)	4 (0,27)	5 (0,33)	3 (0,20)	0 (0)	15 (1,00)	0 (0)	
31-40	4 (0,25)	5 (0,31)	6 (0,37)	1 (0,06)	10 (0,62)	3 (0,19)	3 (0,19)	
41-50	1 (0,06)	6 (0,35)	6 (0,35)	4 (0,23)	15 (0,88)	2 (0,12)	0 (0)	
> 50	1 (0,06)	6 (0,35)	8 (0,47)	2 (0,12)	15 (0,88)	1 (0,06)	1 (0,06)	
<b>Sexo</b>	0,8880							0,4486
Feminino	7 (0,16)	16 (0,36)	16 (0,36)	6 (0,13)	39 (0,87)	4 (0,09)	2 (0,04)	
Masculino	2 (0,08)	9 (0,37)	9 (0,37)	4 (0,17)	19 (0,81)	02 (0,06)	03 (0,06)	
<b>Raça/cor</b>	A f(%)	RA f(%)	B f(%)	MB f(%)	MG f(%)	G f(%)	RG f(%)	0,2450
Branca	4 (0,19)	5 (0,24)	9 (0,43)	3 (0,14)	19 (0,90)	0 (0,00)	2 (0,10)	
Não branca	5 (0,10)	20 (0,42)	16 (0,33)	7 (0,15)	39 (0,81)	6 (0,13)	3 (0,06)	

<b>Escolaridade</b>		0,3945				0,5816	
Fundamental	1 (0,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,50)	1 (0,50)	1 (0,50)	0 (0,00)
Médio	4 (0,17)	7 (0,29)	9 (0,37)	4 (0,17)	21 (0,88)	2 (0,08)	1 (0,04)
Superior	3 (0,13)	8 (0,35)	8 (0,35)	4 (0,17)	19 (0,82)	2 (0,09)	2 (0,09)
Pós-graduação	1 (0,05)	10 (0,50)	8 (0,40)	1 (0,05)	17 (0,85)	1 (0,05)	2 (0,10)
<b>Renda</b>		0,1597				0,0911	
≤ 1 SM	5 (0,33)	4 (0,27)	4 (0,27)	2 (0,13)	14 (0,93)	1 (0,07)	0 (0,00)
1-2 SM	1 (0,11)	1 (0,11)	4 (0,44)	3 (0,34)	8 (0,89)	1 (0,11)	0 (0,00)
2-3 SM	0 (0,00)	9 (0,53)	6 (0,35)	2 (0,12)	17 (1,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
≥ 4 SM	3 (0,11)	11 (0,39)	11 (0,39)	3 (0,11)	19 (0,68)	4 (0,14)	5 (0,18)
<b>Emprego</b>		0,8420				0,9616	
Ainda desemprego	2 (0,17)	4 (0,33)	3 (0,25)	3 (0,25)	9 (0,75)	2 (0,17)	1 (0,08)
Empregou-se 2020	0 (0,00)	3 (0,60)	2 (0,40)	0 (0,00)	5 (1,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Manteve presencial	6 (0,14)	15 (0,34)	17 (0,40)	6 (0,14)	37 (0,83)	3 (0,07)	4 (0,10)
Manteve em HO	1 (0,14)	3 (0,43)	2 (0,29)	1 (0,14)	6 (0,86)	1 (0,14)	0 (0,00)

A: alto; RA: Razoavelmente alto; B: Baixo; MB: Muito baixo; MG: Muito grave; G: Grave; RG: razoavelmente grave; HO: home office;  $\chi^2$ : teste qui-quadrado ou exato de Fisher; SM: salários-mínimos

Fonte: Dados primários da pesquisa, 2022.

Diferentemente do que foi observado em relação à ausência desse tipo de percepção em função da idade, houve associação significativa entre idade e sensação de segurança, com adultos mais jovens se sentindo mais seguros do que aqueles com idade acima de 65 anos, o que pode estar relacionado à percepção de risco de infecção e gravidade da doença em estudo realizado nos Estados Unidos em 2020 (Czeisler et al., 2020). No Brasil, também em todas as categorias de medidas referentes à prevenção da covid-19, Simonetti et al. (2021) observaram associação com a idade, pois indivíduos mais jovens pontuaram mais baixo do que os respondentes mais velhos no escore de confiança em MNF e adesão.

Nossos achados destacam a importância das percepções nos comportamentos de saúde na promoção do cumprimento das recomendações de prevenção de doenças infecto contagiosas de alta transmissibilidade. Construir confiança na eficácia do comportamento de promoção da saúde pode aumentar a disposição de se envolverem tais práticas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo evidenciou que as orientações sobre as MNF contra a covid-19 alcançaram os participantes da amostra estudada, de um bairro de classe média do município, que mostrou alta adesão às MNF.

Esse conhecimento das intenções e respostas comportamentais das pessoas à covid-19 pode levar ao aperfeiçoamento das comunicações de risco à saúde para alcançar mudanças bem-sucedidas nos comportamentos das pessoas, nos moldes da educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

- Coifman, K. G., Disabato, D. J., Aurora, P., Seah T. H. S., Mitchell, B., Simonovic, N., Foust, J. L., Sidney, P. G., Thompson, C. A. & Taber, J. M. (2021). What drives preventive health behavior during a global pandemic? *Annals of Behavioral Medicine*, 55(8), 791-804. doi: 10.1093/abm/kaab048.
- Bacha, M. L., Strehlau, V. I. & Romano, R. (2006). Termo Frequente, Usos Inconsequentes em Pesquisa? Trabalho apresentado no 30º encontro da Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em Pós-graduação, Salvador, BA, Brasil.
- Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. (2022). O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão? Portal do Departamento da Atenção Básica. Recuperado em 08 junho, 2022, de <https://aps.saude>.

gov.br/noticia/2300.

- Czeisler, M. É., Tynan, M. A., Howard, M. E., Honeycutt, M. P. H., Fulmer, M. H. A., Kiddler, D. P., Robbins, R. & Barger, L. K. (2020). Public Attitudes, Behaviors, and Beliefs Related to COVID-19, Stay-at-Home Orders, Nonessential Business Closures, and Public Health Guidance. United States, New York City, and Los Angeles, 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(24), 751-758. doi: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6924e1>.
- Farias, A. C. (2014). O processo de mudança funcional da Avenida Assis Chateaubriand no Bairro do Tambor, Campina Grande-PB. Artigo (Graduação). CEDUC/UEPB. Campina Grande - PB, 2014.
- Ferguson, N. M., Laydon, D., Nedjati-Gilani, G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A. & Cucunubá, Z. (2020). Report 9: Impact of non- pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. *Imperial College COVID-19 Response Team*, 1-20.
- Figueira, T. R., Ferreira, E. F., Schall, V. T. & Modena, C. M. (2013). O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *Revista Odontológica do Brasil Central*, 22(1), 169-173. doi: <https://doi.org/10.36065/robrac.v22i63.758>.
- Fonseca, C. L. R. & Soares, S. A. S. (2020). Atenção Primária à Saúde em tempos de Pandemia, *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 12, 1-11. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.998>.
- Galasso, V., Pons, V., Profeta, P., Becher, M., Brouard S. & Foucault, M. (2020). Gender differences in COVID-19 attitudes and behavior: Panel evidence from eight countries. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 117(44), 27285-27291. doi: <https://doi.org/10.1073/pnas.2012520117>.
- Hasiang, S., Allen, D., Annan-Phan, S., Bell, K., Bolliger, I., Chong, T., Druckenmiller, H., Huang, L. Y., Hultgren, A., Krasovic, E., Lau, P., Lee, J., Rolf, E., Tseng, J. & Wu, T. (2020). The effect of large-scale anti-contagion policies on the COVID-19 pandemic. *Nature*, 584, 262-267. doi: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2404-8>.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). IBGE. Recuperado em 08 junho, 2022, de: <https://www.ibge.gov.br/>.
- Manjate, J. L. S., Chavane, F. S., Martins, H. R. & Nhantumbo, L. L. (2020). Knowledge, Attitudes and Practices of Mozambican Public Employees on the Prevention of Covid-19. *Revista Produção e Desenvolvimento*, 6(1), 1-9. doi: <https://doi.org/10.32358/rpd.2020.v6446>.
- Muryawan, H., Yusnita, D. & Muyassaroh, M. (2021). Correlation between the demographic characteristics and knowledge, attitude, behavior on covid-19 prevention outpatient. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 49(4), 223-230. doi: <https://doi.org/10.22435/bpk.v49i4.4640>.
- Ney, C. R., Silva, D. F. O., Rachetti, V. P. S., Lima, S. C. V. C., & Andrade, F. B. (2020). Prevalência de ansiedade em profissionais da saúde em tempos de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(02). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.38732020>.
- Ngonghala, C. N., Iboi, E., Eikenberry, S., Scotch, M., MacIntyre, C. R., Bonds, M. H. & Gumel A. B. (2020). Mathematical assessment of the impact of non- pharmaceutical intervention on curtailing the 2019 novel Coronavirus.

*Mathematical Biosciences*, 325(1), 1-16. doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.mbs.2020.108364>.

Oliveira, F. M. C., Barbosa, A. S., Menezes L. B. A., Queiroga, V. E. & Lima, A. L. T. (2020). Ações desenvolvidas junto aos familiares de pessoas com COVID-19: relato de experiência. Em Teodósio S. S. & Leandro S. S. *Enfermagem na Atenção Básica* (pp. 55-60). Brasília: Editora Aben.

Prefeitura Municipal de Campina Grande. (2021). Decreto nº. 4.583/2021. Semanário Oficial de Campina Grande, Estado da Paraíba. Recuperado em 08 junho, 2022, de <https://campinagrande.pb.gov.br/wp-content/uploads/2021/05/SEPARATA-DO-SEMANARIO-OFICIAL-21-DE-MAIO-DE-2021-1.pdf>.

Rincón-Uribe, F. A., Godinho, R. C. S., Machado, M. A. S., Oliveira, K. R. S. G., Neira Espejo, C. A., Sousa, N. C. V. & Sousa, L. L. (2021). Health knowledge, health behaviors and attitudes during pandemic emergencies: A systematic review. *PLoS ONE*, 16(9), 1-14. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0256731>.

Silva, B. N., Pinto, E. S. G. (2020). Saúde rural em tempos de pandemia da COVID-19. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-3. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1265>.

Simonetti, A. B., Acrani, G. O., Stobbe, J. C., Amaral, C. P., Simon, T. T. & Lidemann I. L. O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID-19: prevalência e fatores associados. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 255-271. doi: 10.34117/bjhrv4n1-022.

R Core Team (2021). R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <https://www.R-project.org/>.

WHO - World Health Organization (2020). *Infodemic Management. Infodemiology: How infodemic saffect the world. Geneva: Switzerland*. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/infodemic-management/infodemiology-scientific-conference-booklet\\_f7d95516-24e5-414c-bfd2-7a0fc4218659.pdf?sfvrsn=179de76a\\_4](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/infodemic-management/infodemiology-scientific-conference-booklet_f7d95516-24e5-414c-bfd2-7a0fc4218659.pdf?sfvrsn=179de76a_4)



# INFORMAÇÃO NA ERA DA PANDEMIA: PERSPECTIVAS DE USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu  
André Luís Bonifácio de Carvalho  
Eleonora Ramos de Oliveira  
Júlio Cesar Schweickardt

## INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) mostra-se como essencial à transposição dos desafios impostos pela pandemia do coronavírus, uma vez que as características do seu processo de trabalho abarcam as diferentes necessidades de saúde da população. Além disso, diante das suas características fundamentais, tal como seus aspectos derivativos, foi possível à ESF a realização de ações fundamentais para controle e contenção da pandemia. No processo de trabalho, a territorialização é essencial na identificação dos determinantes sociais de saúde (DSS), no levantamento das necessidades dos usuários e do território impactando no planejamento das ações de saúde, educação e gestão do serviço, conforme definido pela Política Nacional da Atenção Básica proposta pelo Ministério da Saúde (Costa, 2022; Andrade, 2021; Palácio, 2020; Brasil, 2017).

Palácio (2020) aponta que, para se obter sucesso no processo de educação em saúde, é primordial a valorização dos saberes e culturas de cada população. Fato este que ficou bastante evidente durante a pandemia do novo coronavírus em que valores, crenças, aspectos culturais, familiares e relações sociais influenciaram o comportamento das pessoas, como sujeitos históricos e sociais, em relação à doença e suas práticas individuais e, conseqüentemente, coletivas de saúde (Lima et al., 2020).

Na medida em que foram identificadas as potencialidades e fragilidades das ações propostas pelo município, esta pesquisa justificou-se pela sua relevância, uma vez que favorece melhorias nas práticas de educação em saúde, gestão e planejamento do serviço, bem como na assistência aos usuários acompanhados



pela equipe de Saúde da Família. Além disso, espera-se que este estudo possa oportunizar discussões e reformulações de políticas públicas orientadoras da Atenção Primária em Saúde (APS) no controle da pandemia.

No cotidiano do serviço foi possível perceber que as diversas informações e estratégias disseminadas à população, com vistas ao enfrentamento da covid-19, fomentaram diversos comportamentos decorrentes da compreensão e aceitação destas. Diante disso, esta pesquisa objetivou analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebeu e traduziu em práticas do cotidiano, nos âmbitos individual, familiar e coletivo, as medidas de prevenção e controle da covid-19, no município de Nísia Floresta - RN.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A atuação da ESF nos DSS permite melhor planejamento das ações da equipe, serviços e políticas de saúde, estabelecendo-se de prioridades e avaliação de impactos. Nesse processo de avaliação e planejamento em gestão, é necessário destacar ainda que a participação do usuário é essencial. Considerar sua percepção sobre sua própria saúde, cuidados e serviços permite a almejada singularização da organização e gestão em saúde (Marques, 2020).

A pandemia suscitou transformações no processo de percepção do estado de saúde-doença, gerando assim novos olhares, por parte das equipes, no sentido de compreender como ela afetou os determinantes em saúde e de que maneira isso impactou as ações de prevenção e controle da doença. Aspectos socioeconômicos, culturais, políticos e respostas comportamentais, emocionais e de habilidades de comunicação afetam diretamente o processo e, conseqüentemente, a adoção de suas medidas preventivas (Oliveira, 2020).

Além da autopercepção dos indivíduos, os aspectos sociodemográficos como sexo, idade, escolaridade e renda contribuem para os determinantes sociocomportamentais que refletem comportamentos que, por sua vez, implicam as condições de saúde e a disseminação do novo coronavírus (Carvalho, 2021). Considerando-se também a representação social das doenças, um cenário como o atual traz à tona concepções sobre o desconhecimento (Nascimento, 2018) e o comportamento acerca da doença. A pandemia apenas reforçou o que Câmara

(2012) já discutia a respeito da influência do contexto sociocultural na percepção da população sobre saúde. Segundo o autor, as vivências do indivíduo, no que tange a ações de educação em saúde a partir da problematização do cotidiano, influenciam seu comportamento individual e este, o coletivo.

Portanto, deve-se assumir, para a comunicação concreta sobre a doença, que a percepção do processo saúde-doença que envolve a pandemia é complexa e resulta da interrelação entre várias dimensões. Com vistas à organização dos serviços, o Ministério da Saúde corrobora a ideia de que o trabalho da APS é a chave para a assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no contexto da pandemia (Brasil, 2020; Souza, 2020).

Neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou diversas orientações acerca de medidas voltadas à prevenção e ao controle da disseminação da doença (Zhang, 2020). Todas as medidas foram repassadas à população para que assim fosse possível reduzir o número de óbitos e controlar a incidência de novos casos até a completa imunização da população. Entretanto, cabe dizer que a maior estratégia para a prevenção ao coronavírus e o controle da pandemia está na disseminação de informação cientificamente comprovada e nos instrumentos de comunicação em saúde, fortalecendo a população quanto à adoção das medidas e desmistificando *fake news* (Kupper, 2021; Ross, 2021).

Assim, é possível perceber o quão desafiadora se mostra a comunicação em saúde, pois ela deve ser capaz de se adaptar a cada contexto em que se insere e variar conforme o estabelecimento das possíveis relações que discursam entre si (Araujo, 2007). Fato esse que se tornou evidente com a pandemia, pois alavancou outro desafio aos sistemas de saúde para além da própria doença, o desafio da comunicação. Várias informações, percepções e discursos levaram a uma troca (ou quase a um embate) de informações que nem sempre trouxeram sentido, valor ou mesmo segurança à população.

A disseminação de informações falsas impacta diretamente no controle da pandemia (Giordani, 2021). Sendo assim, não bastam estudos e aparatos epidemiológicos, mas uma comunicação que garanta informações tempestivas e precisas, facilitando a tomada de decisão por parte da população, bem como dos serviços e sistemas de saúde (Coutinho, 2020). Como consequência, por falta de confiança, a população apresentou dificuldades em aderir às orientações

propostas, impondo um desafio às medidas de controle para os sistemas de saúde (Batista et al., 2020).

Quando avaliamos ainda o cenário brasileiro, é necessário destacar que não vivemos tão somente uma crise no setor saúde, mas uma crise política, econômica e social. A postura governamental que por vezes faz frente, ou até mesmo se posiciona contrariamente às evidências científicas, negando-as ou resistindo a elas, dificulta ainda mais o controle da pandemia (Associação Brasileira de Saúde Coletiva [Abrasco], 2020; Giovanella, 2020).

Isso posto, ressaltamos que é preciso de fato compreender como se dão os processos de comunicação e saúde no território em que atuamos e de que maneira os sujeitos e as comunidades compreendem as informações e orientações recebidas. Muitas discussões perpassam o campo da educação em saúde, e não basta nos limitarmos a discutir as formas que devem ser utilizadas ou mesmo os desafios e limitações impostos pela comunicação na pandemia. Interessa-nos destacar a importância deste campo para a saúde pública, bem como ampliar os diversos olhares da interface da comunicação e saúde na APS para a garantia ao direito à saúde e à comunicação para todos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo misto de abordagem observacional transversal. Ele fez parte da pesquisa multicêntrica desenvolvida pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), intitulada “Prevenção e controle do covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”.

O estudo foi aplicado em uma amostra de usuários de uma Estratégia de Saúde da Família pertencente ao município de Nísia Floresta, no Rio Grande do Norte. Incluiu 79 usuários que responderam ao questionário. A coleta dos dados ocorreu de março a abril de 2021, tendo sido a amostra definida por conveniência, a partir dos critérios de inclusão: famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuíam telefone celular. Puderam representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos, conscientes e capazes.

Os questionários foram respondidos de forma on-line pela plataforma Google Forms, com 30 perguntas estruturadas, autoaplicáveis. Ressalta-se que a participação foi voluntária e regida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram respeitados os preceitos éticos da pesquisa com seres humanos, tendo sido o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane, e por ele aceito, sob o nº de parecer 4.345.618, em 19 de outubro 2020, conforme estabelecido na resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Ministério da Saúde (MS).

A análise de dados por meio de estatística descritiva e inferencial ocorreu a partir dos dados extraídos do banco de dados do *Excel* contemplando o perfil sociodemográfico, bem como as percepções dos usuários relacionadas à comunicação e medidas de prevenção e controle do coronavírus. Também foram realizadas análises de correlação com as seguintes variáveis (idade, sexo e escolaridade), aplicando o Teste qui-quadrado de Pearson por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - versão 20.0).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir dos dados coletados, pode-se apontar, segundo a tabela 1, com 79 participantes, a maioria do gênero feminino (74,7%, n=59), com cor parda (48,1%, n=38) e branca (39,2%, n=31), solteiros (43%, n=34) e casados (27,8%, n=22). Com a maioria sem plano de saúde (74,7%, n=59) e sem benefício social (73,4%, n=58) e que não trabalharam em serviços considerados essenciais durante o enfrentamento da pandemia de covid-19 (68,4%, n=54). Quanto a renda, a maioria afirmaram receber até um salário mínimo (32,9%, n=26), seguidos dos que ganham entre um e dois salários mínimos (29,1%, n=23).

Ainda na tabela 1 quanto a escolaridade, 26,6% (n=21) afirmaram ter até o ensino fundamental, 44,3% (n=35) com ensino médio e 29,1% (n=23) com até superior. Quanto a idade, observa-se que variou de 21 até 76 anos, com média igual a 38,82 (DP = 14,18). Especificamente quanto a faixa etária, tem-se que a maioria (36,7%, n=29) são de jovens adultos (25 até 39 anos), seguidos dos adultos maduros (40 até 59 anos), totalizando 23, que representam 29,1%, além dos jovens (18 até 25 anos), com 17,7% (n=14) e idosos 11,4% (n=9).

Além da caracterização social, demográfica e econômica dos entrevistados este estudo permitiu dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da covid-19 acessadas pelas famílias. Das variáveis foram consideradas a amostra total de 79 respondentes e divisões em grupos quanto ao gênero, escolaridade e faixa etária a fim de conhecer a frequência absoluta de respondentes em categorias de respostas quanto a medidas de proteção adotadas contra a covid-19.

A partir da Tabela 1 pode-se perceber a distribuição tanto das informações recebidas quanto das medidas de controle. Dentre estas, a maioria afirmada foi o uso de máscara ao sair, seguida de uso de álcool em gel, lavagem das mãos, isolamento total e isolamento parcial, além de outras. Quanto a diferenças mensuradas por meio do teste de qui-quadrado, tem-se que as informações não apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Sendo possível verificar que em todas as variáveis e grupos, a maioria afirmou sim ter recebido informações sobre as respectivas medidas. Exceto quanto a lavagem das mãos nas variáveis escolaridade e faixa etária, nas quais foram possíveis observar que a maioria afirmou ter recebido a informação, porém participantes com até o ensino fundamental e jovens adultos dividiram-se quase que equitativamente entre sim e não ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 1.** Informações recebidas e confiabilidade nas medidas adotadas no controle da covid-19, Nísia Floresta - RN, 2021.

Características demográficas											
Quais informações recebeu		Amostra Total (n=79)	Gênero		Escolaridade			Faixa etária			
			Femi- nino	Mascu- lino	Até Funda- mental	Até Médio	Até Superior	Jovem (18- 24)	Jovem Adulto (25-39)	Adulto Maduro (40-59)	Idosos (60 ou mais)
Isolamento social	Sim	49	35	14	17	18	14	9	19	11	8
	Não	30	24	6	4	17	9	5	10	12	1
Lavagem das mãos	Sim	67	52	15	14	30	23	14	20	22	8
	Não	12	7	5	7	5	0	0	9	1	1
Uso de álcool em gel	Sim	73	54	19	17	33	23	14	26	21	8
	Não	6	5	1	4	2	0	0	3	2	1
Isolamento parcial	Sim	33	29	7	6	17	13	4	15	13	1
	Não	42	30	13	15	18	10	10	14	10	8

Máscara para sair	Sim	78	58	20	20	35	23	14	29	23	8
	Não	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1
Outras	Sim	3	3	0	3	0	0	0	2	1	0
	Não	76	56	20	18	35	23	14	27	22	9

Confiança nas medidas de prevenção											
Nada confiante	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
Pouco confiante	6	3	3	1	3	9	0	2	3	1	
Razoavelmente confiante	26	23	3	7	10	6	7	8	7	3	
Muito confiante	28	16	9	6	16	6	6	10	6	3	
Bem confiante	19	14	5	7	6	6	1	9	7	2	

Fonte: Dados primários da pesquisa de campo, 2022.

O conhecimento por parte da população destas medidas fortalece as ações de prevenção e controle do coronavírus, baseadas em informações cientificamente comprovadas como propõe a literatura (Kupper, 2021; Ross, 2021).

Complementando esta informação, na sequência da Tabela 1, destaca-se o conhecimento acerca da confiança dada para cada informação e qual o sentimento em relação a isso. Observa-se e é atestado que não há diferença estatisticamente significativa quanto as respostas e distribuição em cada uma das variáveis. Sendo possível ver que a maioria em todas as condições afirmam estar muito confiante quanto as medidas orientadas, seguidas as vezes de razoavelmente confiante.

Este dado corrobora o que alguns autores apontavam de que há uma relação entre o nível de confiança nas medidas orientadas e a adesão às mesmas. Tal análise pode ser sustentada pelo fato de que a maioria da população recebeu informações e dessa forma se sentiu mais confiante nas orientações recebidas (Zhang, 2021; Batista et al., 2020; Riehm, 2020).

Nesta mesma linha, questionou-se qual o grau de importância das medidas adotadas na percepção dos indivíduos, sendo descritas na Tabela 2. Observa-se que não houve diferença no grau de importância atribuído para o isolamento e distanciamento social, uso da máscara e evitar aglomerações, em nenhuma categoria de resposta das variáveis, a grande maioria afirmou ser muito importante. A variação ficou quanto a medida de higienização das mãos, na qual

houve diferenças estatisticamente significativas quanto ao gênero, escolaridade e faixa etária ( $p < 0,05$ ) sendo que no masculino, escolaridade até fundamental e faixa etária jovem adulto, parte da amostra considera somente importante e razoavelmente importante.

Ressalva-se que a mesma medida teve diferenças na análise quanto à divulgação da informação, dentro das mesmas categorias. Tal fato reforça o que anteriormente foi discutido de que o conhecimento está atrelado à confiança e ao grau de importância atribuído as medidas orientadas acerca da covid-19. Além disso, sabendo-se que no contexto da prevenção da contaminação a higienização das mãos é essencial, devido sua alta efetividade e baixo custo (Kupper, 2021), o fato da mesma não ser apontada por algumas como uma medida muito importante pode significar que o foco das ações de comunicação ficou muito voltado às outras medidas. Deste modo poder-se-iam ampliar as ações que tratem do impacto desta medida, valorizando e resgatando esta prática simples, mas potente para a prevenção do novo coronavírus e de tantas outras doenças infecciosas (Oliveira, 2021).

**Tabela 2.** Grau de importância das medidas de prevenção adotadas contra a covid-19, Nísia Floresta - RN, 2021.

Características demográficas											
Grau de importância das medidas de prevenção adotadas	Amostra	Gênero		Escolaridade			Faixa etária				
		Total	Feminino	Masculino	Até Fundamental	Até Médio	Até Superior	Jovem (18-24)	Jovem Adulto (25-39)	Adulto Maduro (40-59)	Idosos (60 ou mais)
Isolamento e distanciamento social	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0
	2	9	5	4	1	5	3	0	4	4	0
	3	18	11	7	7	9	2	1	11	2	2
	4	50	42	8	13	20	17	13	13	16	7
Uso de máscara	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	2	2	0	0	2	0	0	1	1	0
	2	6	2	4	1	3	2	0	2	4	0
	3	10	7	3	7	1	2	0	6	0	2
	4	61	48	13	13	29	19	14	20	18	7

	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Higienização das mãos (lavagem e álcool)	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	2	6	2	4	1	4	1	0	1	4	0
	3	12	7	5	7	5	0	0	9	2	1
	4	60	49	11	13	25	22	14	18	17	8
Evitar aglomerações	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0
	2	5	2	3	1	4	0	0	2	3	0
	3	12	8	4	6	6	0	0	7	2	1
	4	61	49	12	14	25	22	14	20	17	8

Nota: 0 = Nada importante; 1 = Pouco importante; 2 = Razoavelmente importante; 3 = Importante; 4 = Muito importante

Fonte: Dados primários da pesquisa de campo, 2022.

Na continuidade, de acordo com a Tabela 3, interessa-se saber quais das medidas os participantes de fato adotaram em sua prática. Sendo possível observar que a com mais respostas sim foi o uso da máscara seguida de isolamento parcial, uso de álcool em gel e higienização das mãos. Destaca-se que quanto ao isolamento social, a maioria afirma não ter colocado em prática. Quanto as diferenças entre os grupos de análises nas variáveis, observa-se que houve diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) quanto ao gênero e a faixa etária. Nessas variáveis, as condições feminino e jovem sugeriram uma variação para o sim em isolamento social. Nas demais variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Diversos estudos apontaram desafios que podem justificar os diversos níveis de adesão e sua distribuição de forma desproporcional entre grupos sociais. A propagação do coronavírus se deu e, ao mesmo tempo, impactou as medidas implementadas no cotidiano pelos indivíduos (Domingues, 2022; Lima et al., 2020). Em relação à distribuição sociodemográfica do isolamento social Henriques (2020) mostrou a associação de comportamentos de risco, considerado aqui a não adesão ao isolamento na pandemia, com grupos compostos por adultos-jovens e do sexo masculino, justificados por menor percepção de risco e níveis de estresse (Lindemann et al., 2021). Porém a adoção ao distanciamento social não sofreu influência apenas de aspectos



relacionados às desigualdades sociais. Conhecendo nosso contexto histórico, social e cultural sabe-se que este foi um dos enormes desafios vividos pela população brasileira durante a pandemia. Destarte o isolamento social impactou socioeconômica e politicamente a saúde dos indivíduos e suas famílias (Moraes, 2021).

Para complementar as informações a respeito das medidas de proteção, questionou-se os respondentes da pesquisa qual das medidas eles consideravam mais importante para prevenção da covid-19 (também na Tabela 3). Curiosamente, o isolamento social, a qual teve uma menor aderência na prática, foi a segunda mais apontada como mais importante, ficando atrás apenas de máscara para sair. Na comparação entre os grupos de variáveis não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, sendo então mantido este padrão e ordem em todas as categorias de análises. Assim, esta pesquisa corrobora com os achados na literatura, como discorridos acima, e aponta que mesmo sendo considerado como uma das medidas mais importantes, a adesão ao isolamento na prática reflete uma sequência de desafios à população.

**Tabela 3.** Medidas adotadas e consideradas mais importantes para prevenção da covid-19, Nísia Floresta - RN, 2021.

Características demográficas											
Quais medidas adotou	Amostra	Gênero			Escolaridade				Faixa etária		
		Total (n=79)	Feminino	Masculino	Até Fundamental	Até Médio	Até Superior	Jovem (18-24)	Jovem Adulto (25-39)	Adulto Maduro (40-59)	Idosos (60 ou mais)
Isolamento social	Sim	21	16	5	6	9	6	8	4	3	6
	Não	58	43	15	15	26	17	6	25	20	3
Lavagem das mãos	Sim	45	39	6	11	18	16	8	17	14	3
	Não	34	20	14	10	17	7	6	12	9	6
Uso de álcool em gel	Sim	57	47	10	11	28	18	12	21	16	6
	Não	22	12	10	10	7	5	2	8	7	3
Isolamento parcial	Sim	73	55	18	18	32	23	14	26	22	7
	Não	6	4	2	3	3	0	0	3	1	2
Máscara para sair	Sim	75	57	18	19	33	23	14	27	22	8
	Não	4	2	2	2	2	0	0	2	1	1
Outras	Sim	3	3	0	2	1	0	1	1	1	0
	Não	76	56	20	19	34	23	13	28	22	9

Medida considerada mais importante										
Isolamento social	18	14	4	6	5	7	4	5	3	6
Lavagem das mãos	7	6	1	0	6	1	1	3	3	0
Uso de álcool em gel	10	10	0	3	4	3	0	5	4	1
Isolamento parcial	10	4	6	2	5	3	0	5	4	0
Máscara para sair	32	24	8	10	13	9	9	9	9	2
Outras	2	1	1	0	2	0	0	2	0	0

Fonte: Dados primários da pesquisa de campo, 2022.

Na tabela 4 é possível verificar as fontes de informações acessadas pelos respondentes. Entre todas as possibilidades as que mais foram citadas foram Televisão (74,7%, n=59) e Profissionais de saúde (73,4%, n=58). Por outro lado, as que menos foram citadas foram rádio (12,7%, n=10) e os governantes (19%, n=15). Esse padrão foi mantido em todos os grupos divididos, não havendo diferenças estatisticamente significativas. Destaca-se a variável faixa etária, sugerindo que os jovens adultos buscam informações em menor quantidade nas redes sociais e tecnologias, assim como os idosos, os quais apontaram praticamente exclusividade para profissionais de saúde ( $p < 0,05$ ).

**Tabela 4.** Fontes de informações acessadas na pandemia do covid-19, Nísia Floresta - RN, 2021.

Características demográficas											
Como se informa		Amostra		Gênero		Escolaridade			Faixa etária		
		Total (n=79)	Feminino	Masculino	Até Fundamental	Até Médio	Até Superior	Jovem (18-24)	Jovem Adulto (25-39)	Adulto Maduro (40-59)	Idosos (60 ou mais)
Profissionais de saúde da comunidade	Sim	58	47	11	20	21	17	9	19	18	9
	Não	21	12	9	1	14	6	5	10	5	0
WhatsApp	Sim	37	30	7	8	19	10	7	17	10	1
	Não	42	29	13	13	16	13	7	12	13	9
Facebook	Sim	28	23	5	7	12	9	4	13	8	1
	Não	51	36	15	14	23	14	10	16	15	8

Instagram	Sim	36	27	9	5	19	12	8	17	9	0
	Não	43	32	11	16	16	11	6	12	14	9
Televisão	Sim	59	46	13	16	26	17	10	21	21	6
	Não	20	13	7	5	9	6	4	8	2	3
Jornais da TV e/ou internet	Sim	50	36	14	9	25	16	10	18	15	5
	Não	29	23	6	12	10	7	4	11	8	4
Rádio	Sim	10	7	3	3	4	3	1	4	4	0
	Não	69	52	17	18	31	20	13	25	19	9
Religião	Sim	10	9	1	2	4	4	3	3	4	0
	Não	69	50	19	19	31	19	11	26	19	9
Amigos/ vizinhos/ parentes/ comunidade	Sim	36	29	7	10	13	13	4	15	10	4
	Não	43	30	13	11	22	10	10	14	13	5
Governantes	Sim	15	13	2	2	6	7	2	8	5	0
	Não	64	46	18	19	29	16	12	21	18	9

Fonte: Dados primários da pesquisa de campo, 2022.

Segundo a literatura, vem crescendo a busca por informações através da TV e mídias sociais, além das fontes tradicionais de comunicação (Rossini, 2021). Massarani (2021) em sua pesquisa apontou diversos estudos pelo mundo no que se refere a confiança nas fontes de informação que evidenciam que cientistas, profissionais e organizações científicas tem maior credibilidade no que se refere às informações sobre a pandemia do covid-19. Em contrapartida, posicionam-se os políticos e as redes sociais, corroborando com os achados da nossa pesquisa.

Deste modo, corroborando com os achados, chama-se atenção para as informações da Tabela 5, onde é possível observar que, em termos de frequência, a única fonte de informação que os participantes afirmam ter confiança é a dos profissionais de saúde da comunidade (70,9%, n=56). Quanto às demais, a grande maioria afirma não confiar. Quando visto em comparação aos grupos, a maioria também não difere estatisticamente desse padrão quando aplicado o qui-quadrado.

**Tabela 5.** Confiabilidade nas fontes de informações acessadas na pandemia do covid-19, Nísia Floresta - RN, 2021.

Confiância na fonte de informações recebeu		Características demográficas									
		Amostra Total (n=79)	Gênero		Escolaridade			Faixa etária			
			Femi- nino	Mascu- lino	Até Fundam- ental	Até Médio	Até Superior	Jovem (18-24)	Jovem Adulto (25-39)	Adulto Maduro (40-59)	Idosos (60 ou mais)
Profissionais de saúde da comunidade	Sim	56	45	11	19	19	18	10	18	16	8
	Não	23	14	9	2	16	5	4	11	7	1
WhatsApp	Sim	4	4	0	1	2	1	0	3	1	0
	Não	75	55	20	20	33	22	14	26	22	9
Facebook	Sim	3	1	2	1	1	1	0	1	1	1
	Não	76	58	18	20	34	22	14	28	22	8
Instagram	Sim	4	4	0	0	3	1	1	2	1	0
	Não	75	55	20	21	32	22	13	27	22	9
Televisão	Sim	18	13	5	6	9	3	4	6	6	2
	Não	61	46	15	15	26	20	10	23	17	7
Jornais da TV e/ou internet	Sim	28	22	6	3	15	10	7	9	10	1
	Não	51	27	14	18	10	13	7	20	13	8
Rádio	Sim	2	2	0	0	1	1	0	1	1	0
	Não	77	57	20	21	34	22	14	28	22	9
Religião	Sim	4	4	0	1	3	0	2	0	2	0
	Não	75	55	20	20	32	23	12	29	21	9
Amigos/ vizinhos/ parentes/ comunidade	Sim	4	3	1	0	1	3	0	1	3	0
	Não	75	56	19	21	34	20	14	28	20	9
Governantes	Sim	4	3	1	0	3	1	0	2	1	0
	Não	75	56	19	21	32	22	14	27	22	9

Fonte: Dados primários da pesquisa de campo, 2022.

Por fim, complementando os quesitos de fontes de informação, foi questionado o nível de confiança dos usuários nas fontes de informação. Na Tabela 6 são apresentados os níveis de confiança, sendo possível verificar que os profissionais de saúde foram citados como fontes mais confiáveis,

seguidos dos meios de comunicação. As redes sociais e comunidade (amigos, vizinhos) tiveram um nível de confiança como razoavelmente informado, padrão mantido sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de comparação.

**Tabela 6.** Sentimento relacionado às fontes de informações acessadas na pandemia do covid-19, Nísia Floresta - RN, 2021.

Características demográficas											
Sentimento em relação as fontes de informação sobre medidas de prevenção	Amostra Total	Gênero		Escolaridade			Faixa etária				
		Feminino	Masculino	Até Fundamental	Até Médio	Até Superior	Jovem (18-24)	Jovem Adulto (25-39)	Adulto Maduro (40-59)	Idosos (60 ou mais)	
Meios de comunicação	0	2	1	1	0	0	2	1	1	0	0
	1	10	5	5	4	3	3	2	1	2	3
	2	18	14	4	3	9	6	3	10	3	1
	3	27	23	4	5	12	10	5	10	10	2
	4	22	16	6	9	11	2	3	7	8	3
Comunidade	0	6	3	3	1	2	0	1	4	1	0
	1	16	10	6	5	6	5	3	3	4	4
	2	30	23	7	8	11	11	6	13	5	5
	3	18	15	3	4	9	5	0	9	8	0
	4	9	8	1	3	4	2	4	0	5	0
Redes sociais	0	7	5	2	5	2	0	0	2	1	4
	1	12	5	7	1	5	6	1	5	4	1
	2	23	20	3	6	10	7	5	9	5	3
	3	25	22	3	6	13	6	6	10	7	0
	4	12	7	5	3	5	4	2	3	6	1
Profissionais de saúde	0	4	3	1	0	3	1	1	3	0	0
	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
	2	14	8	6	2	10	2	3	6	3	2
	3	16	15	1	4	4	8	3	8	3	2
	4	40	32	12	15	17	12	7	11	17	5

Nota: 0 = Sem informação; 1 = Mal informado; 2 = Razoavelmente informado; 3 = Bem informado; 4 = Muito bem informado.

Fonte: Dados primários da pesquisa de campo, 2022.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

É imprescindível o planejamento e reorganização dos serviços a fim de responder mais adequadamente as necessidades da população, bem como propor ações estratégicas para o território no contexto da pandemia. Nota-se que vários indivíduos conseguiram identificar algumas das estratégias utilizadas pela equipe de Estratégia de Saúde da Família. Assim, as equipes de saúde da Atenção Primária deverão estar preparadas para atuarem de forma efetiva na disseminação de informações, de forma a ampliar e propor novas formas de comunicação que possam ser identificadas pela população. Além de ser capaz de compartilhar e informar através de vários meios as ações que vem desenvolvendo em suas diversas nuances no contexto da pandemia.

Este trabalho traz as nuances que a pandemia refletiu na vida dos indivíduos e da comunidade no que concerne a influência da disseminação e adoção das medidas de prevenção e controle da covid-19. Os achados apontam o impacto da comunicação em saúde no contexto da pandemia como ponto central, favorecendo ações de prevenção e controle da covid-19 adaptadas ao contexto e necessidades locais.

Apontam assim novos desafios a serem discutidos na prática dos serviços de saúde e para a constituição de estratégias e políticas públicas de saúde, no que concerne o processo de comunicação em saúde, considerando-se a perspectiva dos usuários e comunidade.

## REFERÊNCIAS

- Abrasco – Associação Brasileira de Saúde Coletiva (2020). Nota Técnica: Apagão de Dados no enfrentamento à pandemia de Covid-19. [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/06/Nota-T%C3%A9cnica\\_-Apag%C3%A3o-de-Dados-no-enfrentamento-%C3%A0-pandemia-de-Covid-19.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2020/06/Nota-T%C3%A9cnica_-Apag%C3%A3o-de-Dados-no-enfrentamento-%C3%A0-pandemia-de-Covid-19.pdf).
- Andrade, A. G. M., Carvalho, R. C. P., Trindade, A. A. M., Neves, R. F., Lima, M. A. G. (2021). Módulo Teórico 2: Território e Determinantes Sociais em Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Curso de Atualização para Análise de Situação de Saúde do Trabalhador -ASST aplicada aos serviços de saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade Federal da Bahia. Brasília: Ministério da Saúde, pp. 1-37.
- Araujo, I. S. (2007). Comunicação e Saúde. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.
- Batista, D. P. (org.) et al. (2020). O Novo Coronavírus e seus desafios para o Sistema Único de Saúde. Porto Alegre: Rede Unida. doi: 10.18310/9786587180175. <http://biblioteca.cofen.gov.br/>

wp-content/uploads/2021/03/Novo-Coronavirus-desafios-Sistema-Unico-Saude.pdf.

- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. DOU. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Portaria n.º 356, de 11 de março de 2020. DOU. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-356-de-11-de-marco-de-2020-247538346>.
- Câmara, A. M. C. S. et al. (2012). Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36, pp. 40-50. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000200006>.
- Carvalho, K. M. et al. (2021). The belief in health in the adoption of COVID-19 prevention and control measures. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0576>.
- Costa, G. A.; Alves, L. S. F.; Júnior, F. D. D. L. (2022). A territorialização na Atenção Básica e o pensar estratégico na prevenção e promoção à saúde. *RPPR – Rio de Janeiro* – 9(3) pp. 395 – 407. <https://www.revistappr.com.br/artigos/publicados/artigo-a-territorializacao-na-atencao-basica-e-o-pensar-estrategico-na-prevencao-e-promocao-a-saude.pdf>
- Coutinho, J. G., Padilla, M. (2020). Informação adequada, confiável e oportuna em tempos de pandemia de COVID-19. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. doi: <https://doi.org/10.26633%2FRPSP.2020.118>.
- Domingues, A., et al. (2022). Comportamentos de riscos na pandemia de Covid-19 e seus aspectos psicológicos. *Facit Business and Technology Journal*, 1, pp.31-46. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1448>.
- Giordani, R. C. F., et al. (2021). A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, pp. 2863- 2872. doi: 10.1590/1413-81232021267.05892021.
- Giovanella, L., et al. (2020). Negacionismo, desdém e mortes: notas sobre a atuação criminosa do governo federal brasileiro no enfrentamento da Covid-19. *Saúde em Debate*, 44, pp.895-901. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012623>.
- Henriques, S. J. (2020). Contributo da psicologia da saúde na promoção de comportamentos salutogênicos em pandemia. *Psicologia, saúde & doenças*, 21, pp. 297-310. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210206>.
- Kupper, M., Fattori, N. C. M. (2021). Métodos de prevenção do SARS-CoV-2. *Revista científica*. [http://fait.revista.inf.br/imagens\\_arquivos/arquivos\\_destaque/HrQ9S6d3PS82C5Z\\_2021-7-2-16-48-47.pdf](http://fait.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/HrQ9S6d3PS82C5Z_2021-7-2-16-48-47.pdf).
- Lima, D. L. F. et al. (2020). COVID-19 no Estado do Ceará: Comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Cien Saúde Colet*. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.07192020>.
- Lindemann, I. L., et al. (2021). Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70, 3-11. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>.
- Massarani, L., et al. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, pp. 3265-3276. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.

- Marques, M. C. C.; Marim, F. A.; Guerra, V. A. (2020). PMAQ-AB e a voz dos usuários: o que nos dizem sobre a Atenção Básica. p.143-160 In: Akerman, M. et al. Atenção Básica é o caminho! Desmontes, resistências e compromissos: contribuições das universidades brasileiras para a avaliação e pesquisa na APS: perspectivas: avaliação, pesquisa e cuidado em atenção primária à saúde. São Paulo: Hucitec.
- Moraes, R. O., et al. (2021). Distanciamento social e isolamento durante a pandemia de COVID-19: medidas de prevenção e fatores que impactaram na adesão. *Brazilian Journal of Development*, 7, pp. 103131-103157. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-097>.
- Nascimento, D. R. et al. (2018). O indivíduo, a sociedade e a doença: contexto, representação social e alguns debates na história das doenças. *Khronos*, (6), 17-17. <https://www.revistas.usp.br/khronos/article/view/150982>.
- Oliveira, R. L. et al. (2020). Determinações sociais da saúde e os desafios na propagação e combate ao COVID-19. *Rev. Simbio-Logias*, 12. [https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/determinacoes\\_sociais\\_da\\_s\\_aude\\_e\\_os\\_desafios.pdf](https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/determinacoes_sociais_da_s_aude_e_os_desafios.pdf).
- Oliveira, S. M. L. et al. (2021). Resgate da Valorização da Higienização das Mãos em Tempos de Pandemia. *Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde*, 25, 206-213. doi: <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2021v25n2p206-213>.
- Palácio, M. A. V.; Takenami, I. (2020). Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8, pp. 10-15, 2020. doi: <https://doi.org/10.22239/2317-269X.01530>.
- Riehm, K. E. et al. (2020). Associations between media exposure and mental distress among US adults at the beginning of the COVID-19 pandemic. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(5), 630-638. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7351429/pdf/main.pdf>.
- Ross, J. R. et al. (2021). Fake news e infodemia em tempos de covid-19 no brasil: indicadores do ministério da saúde. *Revista Mineira de Enfermagem*, 25, 1-7. doi: 10.5935/1415.2762.20210029
- Rossini, P., Kalogeropoulos, A. (2021). Informação e Desinformação sobre a Covid-19 no Brasil. University of Liverpool, UK. [https://www.liverpool.ac.uk/media/livacuk/schoolofthearts/documents/communicationandmedia/Rossini\\_Kalogeropoulos\\_2021Report,insights-PTBR,\(1\).pdf](https://www.liverpool.ac.uk/media/livacuk/schoolofthearts/documents/communicationandmedia/Rossini_Kalogeropoulos_2021Report,insights-PTBR,(1).pdf).
- Souza, C. D. F. D., Gois-Santos, V. T. D., Correia, D. S., Martins-Filho, P. R., & Santos, V. S. (2020). The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Brazilian Oral Research*, 34. <https://www.scielo.br/j/bor/a/FWF6mZvzvSBYh9VBxTD4wCd/abstract/?lang=en>
- Zhang, S., et al. (2021). Characterizing the COVID-19 infodemic on Chinese social media: Exploratory study. *JMIR public health and surveillance*, 7. doi: <https://doi.org/10.2196/26090>.
- Zhang, W. (2020). Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: PoloBooks. <http://www.abennacional.org.br/site/wp-content/uploads/2020/04/Manual-dePreven%C3%A7%C3%A3o-e-Controle-da-Covid-19-segundo-o-Doutor-WenhongZhang.pdf>.



# COMPORTAMENTOS E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DA POPULAÇÃO CONTRA COVID-19 NA USF SALGADINHO EM ALHANDRA – PARAÍBA<sup>4</sup>

Juliana de Almeida Golzio  
Eleonora Ramos de Oliveira  
Elba Raíssa Serafim Vasconcelos Barros  
André Luís Bonifácio de Carvalho  
Valderez Araújo de Lima Ramos  
Flávia Emília Leite de Lima Ferreira

## INTRODUÇÃO

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde declarou que o mundo vivia uma pandemia causada pelo novo coronavírus chamado SARS-CoV-2, causador da doença conhecida como covid-19. O início da pandemia aconteceu na China, na província de Hubei, porém, após sua rápida disseminação, países como Estados Unidos, Itália, Espanha e China já apresentavam elevado número de casos, constatando que não havia diferenças socioeconômicas na transmissão do novo vírus (World Health Organization [WHO], 2020).

Devido à magnitude de transmissão do SARS-CoV-2, ações de isolamento social restritivas e medidas de higiene foram adotadas em diversos países dada pelo novo vírus (WHO, 2020). Entretanto, essa súbita rotina de distanciamento social total alterou de forma considerável a vida de muitas pessoas trazendo impactos sociais, econômicos e culturais (Parmet & Sinha, 2020).

As equipes de saúde da Atenção Primária a Saúde são responsáveis pelo cuidado às famílias dos territórios através da promoção e proteção à saúde e, por isso, possuem papel fundamental no enfrentamento pandemia e na disseminação de informações sobre prevenção ao novo coronavírus, através de ações sociais

<sup>4</sup> O presente capítulo corresponde a um recorte da dissertação intitulada: “Orientações e práticas sobre prevenção e controle do Covid-19 pela população geral e de gestantes do território da USF Salgadinho no município de Alhandra - PB”, disponível em [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24790/1/JulianaDeAlmeidaGolzio\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24790/1/JulianaDeAlmeidaGolzio_Dissert.pdf)

e educativas. Além disso, a Atenção Básica, como porta de entrada na Rede de Atenção à Saúde, pode atuar resolutivamente nos casos leves e moderados da covid-19, bem como na identificação e encaminhamento precoce dos casos graves para outros níveis de atenção (Ximenes et al., 2020).

A avaliação do conhecimento e das percepções das populações deve ser realizada quando existe uma epidemia de uma doença infecciosa com poder de disseminação tão potente como a covid-19 para que os resultados sejam informativos para a resposta de saúde pública (Medina et al., 2020).

É importante compreender como as pessoas percebem o risco da pandemia e seu impacto na adoção de comportamentos de proteção para poder orientar os formuladores de políticas de saúde pública na tomada das medidas necessárias para limitar a magnitude de disseminação da doença. E isso nos faz fugir de padronizações no enfrentamento da covid-19, na medida em que a eficácia das medidas a serem tomadas é diretamente proporcional à singularização das características e prioridades que emergem dos territórios. Portanto, devido às realidades locais serem heterogêneas, surgem distintos modos de articular e organizar as práticas de cuidado dentro das Unidades de Saúde da Família durante a pandemia e isso é potencializado com a variedade da adoção das tecnologias leves e leves-duras pelas equipes de saúde (Medina et al., 2020).

## REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil declarou a covid-19 como emergência em saúde pública no dia 3 de fevereiro (Lana et al., 2020) e por aqui os desafios são ainda maiores, pois vimos as características de transmissão da covid-19 em um contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração (Werneck & Carvalho, 2020). Embora a mortalidade da infecção pelo SARS-CoV-2 seja baixa quando comparada a de outros coronavírus, como SARS-CoV e o MERS-CoV, sua transmissibilidade é muito alta, gerando grande desafio para segurança da saúde global (Bai et al., 2020).

Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 20 de novembro

de 2021, foram confirmados 22.012.150 casos e 612.587 óbitos por covid-19 no Brasil. Na região Nordeste, registraram-se 4.892.568 casos, o estado da Paraíba ocupa o quarto lugar da classificação de número de casos registrados entre os estados nordestinos. A Paraíba totalizou 458.790 casos e 9.491 óbitos nos 223 municípios do estado até o último boletim informativo disponibilizado em novembro de 2021 (Brasil, 2021a). O município de Alhandra apresentou 40 óbitos e encontrava-se na 40ª posição em relação ao número de casos confirmados (2.169 casos) até a 83ª semana de pandemia (Brasil, 2021b).

Desde a declaração da pandemia, os governos estaduais da Paraíba e municipal de Alhandra declararam situação de emergência no estado e promulgaram medidas para redução da mobilidade dos cidadãos (Decreto nº 40.122, 2020).

As Medidas Não Farmacológicas de prevenção são estratégias utilizadas para diminuir a propagação do vírus na população. O distanciamento social, a higiene das mãos e o uso de máscaras ou outros Equipamentos de Proteção Individual (EPI) são medidas preventivas simples e que podem ajudar na mitigação da doença (Oduanya et al., 2020).

Para tornar o processo de comunicação eficaz, diversos modelos recomendam a necessidade de compreender a percepção de risco e as fontes de informação confiáveis (Reynolds & Seeger, 2005).

A adesão dos indivíduos às medidas de prevenção requer um processo de conscientização, mediado por uma relação de confiança destes com os representantes dos órgãos de saúde. A ausência deste processo concorre para situações de insegurança da população quanto a eficiência das medidas preventivas, e conseqüentemente dificulta a adesão dessas, diante da instabilidade nas orientações disseminadas (Lima et al., 2020). Por conseguinte, a adoção de medidas de prevenção, desenvolvidas mediante embasamento científico, pode contribuir para a contenção viral e conseqüente redução de casos evitando colapso no sistema de saúde. Por essa razão, se faz necessário investigar quais as evidências científicas disponíveis acerca das medidas de prevenção e controle da covid-19 a fim de ensiná-las e implementá-las nos diversos espaços sociais (Soares et al., 2021).

Logo, este estudo teve como objetivo identificar a percepção da população geral sobre medidas de prevenção e controle contra a covid-19 no território da Unidade de Saúde da Família (USF) Salgadinho, do município de Alhandra, Paraíba.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa descritiva. Foi realizado, entre março e novembro de 2021, na USF no município de Alhandra, Paraíba. O referido município possui nove equipes de Saúde da Família e uma Unidade de Pronto Atendimento.

A USF Salgadinho localiza-se na zona urbana do município de Alhandra, possui território composto por três microáreas, todas cobertas por seus respectivos agentes comunitários de saúde. Possui 1652 usuários cadastrados, com predominância de adultos jovens com nível de escolaridade baixa, renda baixa, beneficiários de programas de transferência de renda como bolsa família e, aproximadamente, 98% dependem do Sistema Único de Saúde (SUS) como única forma de acesso aos serviços de saúde.

Este estudo é um recorte da investigação de caráter multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior do Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE da Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ, sobre como a população dos territórios de abrangência da Atenção Primária a Saúde (APS) percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da covid-19. O projeto multicêntrico foi denominado Prevenção e controle do covid-19: Estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações. Definiu-se que a amostra, não probabilística e por conveniência, para cada município seria 70 famílias por equipe. Foram incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a Unidade Básica de Saúde (UBS) nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Puderam representar suas famílias os participantes com mais de 18 anos.

Foi realizado um pré-teste para a validação dos instrumentos em âmbito nacional, procedimento que foi realizado pela coordenação geral do estudo multicêntrico. Foi aplicado um questionário on-line pela plataforma Google Forms, autoaplicáveis ou com ajuda da pesquisadora, quando necessário. O questionário possuía três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/

recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19. Esta etapa tinha previsão de início em 3 de novembro de 2020, porém, só iniciou em março de 2021 e durou cerca de 8 meses. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As variáveis de interesse do estudo foram características sociodemográficas dos participantes, fontes de informação recebidas sobre a covid-19 durante a pandemia, assim como as percepções e práticas associadas a estas informações.

A análise se deu através dos dados coletados pela plataforma Google Forms e, posteriormente, tabulados no programa Microsoft Excel 2018. As variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva usando frequências absolutas e percentuais. As análises foram realizadas utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0.

O presente estudo atendeu a todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz sob o protocolo nº 4.345.618.

## RESULTADOS

Das 72 entrevistas realizadas no período entre março e novembro de 2021 na USF Salgadinho, 70 foram selecionadas para participar do estudo. Houve duas exclusões devido aos entrevistados serem menores de 18 anos.

Na tabela 1 estão demonstrados os dados sociodemográficos, evidenciando uma amostra predominantemente feminina 55 (79,7%). A maioria dos participantes se autodeclarou de raça/cor parda 39 (56,5%), casados 46 (66,7%), com ensino médio completo 26 (37,7%), com rendimentos mensais de até um salário mínimo 41 (59,4%), 31 (44,9%) recebiam bolsa família e 64 (92,8%) dependiam do SUS, ou seja, não possuíam plano de saúde. Em relação ao trabalho e ocupação antes e durante a pandemia, 39 entrevistados possuíam uma ocupação antes da pandemia e 38 continuaram trabalhando neste período.

**Tabela 1.** Frequência e valores absolutos dos dados sociodemográficos da população geral da USF do Salgadinho, Alhandra – PB, 2021.

Variáveis	n = 70	%(100)
<b>Sexo</b>		
Feminino	55	79,0%
Masculino	15	21,0%
<b>Raça/Cor</b>		
Branco	21	30,0%
Pardo	39	55,7%
Preto	12	14,3%
<b>Estado civil</b>		
Casado	27	66,7%
Solteiro	17	26,1%
Viúvo	05	7,2%
Divorciado	01	1,4%
Vive junto	20	28,5%
<b>Nível educacional</b>		
Sem escolaridade	04	5,7%
Fundamental comp.	14	20,0%
Fundamental incompl.	14	20,0%
Médio	26	37,1%
Médio incompl.	03	4,2%
Superior	01	1,4%
Superior incompl.	04	5,7%
Pós-graduação	04	5,7%
<b>Rendimento mensal</b>		
Até 1 SM	41	58,0%
Até 2 SM	22	33,0%
Até 3 SM	03	4,0%
Mais de 4 SM	04	5,0%
<b>Recebia benefício social?</b>		
Bolsa família	32	45,7%
Aposentadoria	07	10,0%
Benefício de prestação continuada	02	2,8%
Bolsa defeso	01	1,4%
Não	28	40,1%

<b>Tem plano de saúde?</b>		
Sim	06	91,4%
Não	64	8,57%
<b>Ocupação/Trabalho antes da pandemia</b>		
Empregado	40	56,5%
Aposentado	06	8,7%
Dona de casa	10	14,5%
Desempregado	10	14,5%
Estudante	04	5,8%
<b>Como a pandemia afetou o trabalho?</b>		
Continuou trabalhando	40	56,6%
Não trabalhava e continuou sem trabalhar	27	39,1%
Perdi o emprego	2	02,9%
Começou a trabalhar na pandemia	1	01,4%

Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

Na tabela 2, quanto à percepção dos entrevistados acerca do coronavírus, seu contágio e as medidas de prevenção, 40 participantes (58%) afirmaram estar bem confiantes que as medidas de prevenção e proteção ao coronavírus adotadas foram suficientes para se proteger, 34 (49,3%) consideraram alta a possibilidade de serem contaminados, ou alguém de suas famílias, pelo coronavírus, 56 (81,2%) consideram a covid-19 como muito grave e 42 (60,9%) não contraíram a doença.

**Tabela 2.** Frequência e valores absolutos de dados quanto às medidas de prevenção e controle do coronavírus da população geral da USF do Salgadinho, Alhandra – PB, 2021.

<b>Variáveis</b>	<b>n = 70</b>	<b>%(100)</b>
<b>Está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao coronavírus adotadas são suficientes para se proteger?</b>		
Bem confiante	40	57,1%
Muito confiante	08	11,4%
Razoavelmente confiante	15	21,4%
Pouco confiante	05	7,2%
Nada confiante	02	2,8%
<b>Qual a possibilidade do(a) sr.(a) ou sua família serem contaminados pelo coronavírus?</b>		
Muito alta	03	4,2%
Alta	34	48,5%

Razoavelmente alta	23	32,8%
Baixa	09	12,8%
Muito baixa	01	1,4%
<b>A doença provocada pelo coronavírus é:</b>		
Muito grave	56	80,0%
Grave	12	17,1%
Razoavelmente grave	02	2,8%
<b>O/a sr.(a) ou alguém da sua família teve coronavírus?</b>		
Não	42	60,9%
Não sei	06	8,7%
Sim	21	30,4%

Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

Na tabela 3, no que se refere à comunicação e às informações recebidas sobre o coronavírus, os entrevistados afirmaram terem sido informados sobre isolamento social total (72,5%), lavagem frequente das mãos (97,1%), uso de álcool gel (98,5%), isolamento parcial (84,1%) e uso de máscara (98,6%). Em relação as fontes de informação, 51 (73,9%) participantes afirmaram se informar através de profissionais de saúde do território, redes sociais foram citadas por 32 (46,4%) usuários e Televisão/Jornais de TV por 58 (84,1%). A fonte de informação que os entrevistados mais confiam é através dos profissionais de saúde do território (38,28%). Dentre as ações consideradas mais importantes para se prevenir do coronavírus, o isolamento social total foi citado por 33,3% dos participantes, lavagem frequente das mãos por 21,7%, uso de álcool gel por 7,2%, isolamento parcial por 23,2% e uso de máscara por 14,5%.

**Tabela 3.** Frequência e valores absolutos dos dados quanto à comunicação e informação sobre o coronavírus da população geral da USF do Salgadinho, Alhandra – PB, 2021.

Variáveis	n = 70	%(100)
<b>Informações que recebeu acerca do coronavírus</b>		
<b>Isolamento social total</b>		
SIM	52	74,2%
NÃO	18	25,7%
<b>Lavagem frequente das mãos</b>		
SIM	68	97,1%



NÃO	02	2,8%
<b>Uso de álcool em gel</b>		
SIM	70	100,0%
NÃO	00	0,0%
<b>Isolamento social parcial</b>		
SIM	59	84,2%
NÃO	11	15,7%
<b>Uso de máscara</b>		
SIM	69	98,5%
NÃO	01	1,4%
<b>Como o/a sr.(a) se informa a respeito do coronavírus?</b>		
<b>Profissionais de saúde do território</b>		
SIM	52	74,2%
NÃO	18	25,7%
<b>Redes sociais</b>		
SIM	38	54,2%
NÃO	32	45,8%
<b>Televisão/Jornais de TV</b>		
SIM	59	84,2%
NÃO	11	15,7%
<b>Rádio</b>		
SIM	08	11,4%
NÃO	62	88,5%
<b>Religião</b>		
SIM	07	10,0%
NÃO	63	90,0%
<b>Amigos/Vizinhos/Parentes</b>		
SIM	07	10,0%
NÃO	63	90,0%
<b>Governantes</b>		
SIM	23	32,8%
NÃO	47	67,1%
<b>Qual a fonte de informação que mais confia?</b>		
<b>Profissionais de saúde do território</b>		
SIM	49	70,0%
NÃO	21	30,0%

<b>Redes sociais</b>		
SIM	03	4,2%
NÃO	67	95,7%
<b>Televisão/Jornais de TV</b>		
SIM	43	61,4%
NÃO	27	38,5%
<b>Rádio</b>		
SIM	01	1,4%
NÃO	69	98,5%
<b>Religião</b>		
SIM	01	1,4%
NÃO	69	98,5%
<b>Amigos/Vizinhos/Parentes</b>		
SIM	05	7,1%
NÃO	65	92,8%
<b>Governantes</b>		
SIM	06	8,5%
NÃO	64	91,4%
<b>Quais ações adotou para se prevenir do coronavírus?</b>		
<b>Isolamento social total</b>		
SIM	22	31,4%
NÃO	48	68,5%
<b>Lavagem frequente das mãos</b>		
SIM	62	88,5%
NÃO	08	11,4%
<b>Uso e álcool em gel</b>		
SIM	61	87,1%
NÃO	09	12,8%
<b>Isolamento social parcial</b>		
SIM	55	78,5%
NÃO	15	21,4%
<b>Uso de máscara</b>		
SIM	65	92,8%
NÃO	05	7,1%
<b>Quais ações considerou mais importante para se prevenir?</b>		
<b>Isolamento social total</b>		

SIM	23	33,3%
NÃO	47	66,7%
<b>Lavagem frequente das mãos</b>		
SIM	16	23,2%
NÃO	54	76,8%
<b>Uso de álcool em gel</b>		
SIM	05	7,2%
NÃO	65	92,8%
<b>Isolamento social parcial</b>		
SIM	16	23,2%
NÃO	54	76,8%
<b>Uso de máscara</b>		
SIM	10	14,5%
NÃO	60	85,5%

Fonte: elaborada pelos autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar a percepção da população geral sobre as medidas de prevenção e controle contra o covid-19, assim como fatores associados à comunicação e informação sobre o coronavírus.

Sobre o perfil sociodemográfico, observou-se que a população estudada possui ensino médio completo, empregados e predominantemente feminina, o que corrobora os dados obtidos na pesquisa semelhante de Fonseca et al. (2021). A presença de homens nos serviços de APS é, geralmente, menor do que a das mulheres (Figueiredo, 2005; Pinheiro et al., 2002).

Quanto ao nível de confiança nas medidas de prevenção, a maioria (97%) afirmou estar confiante que as medidas de prevenção e proteção a covid-19 adotadas foram suficientes para se proteger, porém, consideraram alta a possibilidade de serem contaminados. Desse modo, infere-se que algumas pessoas, mesmo que confiem nas orientações oficiais, ainda não acreditam que não serão contaminadas pelo coronavírus e que, conseqüentemente, vão contrair a doença. Um fator que pode ser a causa da falsa segurança das pessoas é a utilização da máscara, item indicado como obrigatório em todo o Brasil.

Importante destacar que, no nosso estudo, o uso da máscara não foi considerado como medida relevante de proteção (apenas 14,3%). Os especialistas afirmam que o uso de máscaras não impede que a contaminação ocorra, mas sim, minimiza as chances de uma contaminação em massa ocorrer. No estudo de Meier et al. (2020) realizado na Alemanha, Itália e Holanda, com objetivo de descrever a confiança na eficácia das medidas de proteção, a implementação relatada dessas medidas e identificar os canais de comunicação usados para adquirir informações sobre a covid-19 durante o estágio inicial da pandemia, concluiu-se que a crença na eficácia das medidas de proteção entre os entrevistados da pesquisa dos três países europeus era alta e os participantes relataram sentir-se suficientemente informados. Em março de 2020 a implementação das medidas diferiu entre os países e foi maior entre os entrevistados da Itália, que foram submetidos às medidas de bloqueio mais rigorosas e à maior carga de covid-19 na Europa durante esse período.

Quanto à percepção dos entrevistados acerca do coronavírus e seu contágio, a maioria dos entrevistados percebe a gravidade da pandemia de covid-19 e 60,9% afirmam não ter contraído a doença. Os dados estão em sintonia com estudos nacionais e internacionais, nos quais se verifica que a maior parte da população das localidades pesquisadas percebe o risco e se preocupa com a covid-19, considerando os altos percentuais de medo de contrair a doença (individual ou de familiares) ou por acreditar que em algum momento poderá ocorrer o contágio (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2022; Gerhold, 2020; DATAFOLHA, 2020).

No Brasil, de acordo com os dados do IBGE, em 2017, 96,7% dos domicílios possuíam um aparelho de televisão, enquanto, segundo o mesmo órgão, no mesmo ano apenas 74,9% dos domicílios tinham acesso à internet (Figueiredo, 2005). A partir desse contexto, é possível compreender por que os participantes da pesquisa aqui apresentada apontaram a televisão como uma das fontes mais frequentes utilizadas para obterem informações sobre o novo coronavírus (84,1%), enquanto apenas 46,4% citaram as redes sociais. Embora as mídias sociais sejam cada vez mais usadas pelos brasileiros, ao se tratar de assuntos sérios, como os da pandemia provocada pelo coronavírus, as pessoas não têm confiança nas informações compartilhadas. Esse fato se dá pelo número de

notícias falsas que são recebidas diariamente. Mais do que isso, é preciso entender se as informações divulgadas sobre a covid-19 em diferentes tipos de mídia são transformadas em conhecimento e, por conseguinte, em medidas de prevenção e preparação. Sem isso, é pouco provável que as medidas sejam exitosas.

Importante destacar que 73,9% participantes afirmaram se informar através de profissionais de saúde do território e esta foi considerada a fonte de informação mais confiável (38,28%). Outros autores complementam essa concepção em seus estudos (X. Liu et al., 2020). Esse fato pode ser em razão de que os profissionais possuem capacidade técnica, além disso, as equipes de Saúde da Família exercem papel fundamental nesse contexto de informação, pois compreendem elementos culturais e sociais presentes nas comunidades sob sua responsabilidade, capazes de estabelecer ações educativas, sociais e assistenciais que podem alcançar tanto em termos de capilaridade quanto de adequação da informação técnico-científica para a diversidade do território. No entanto, é possível que tenha havido um viés da coleta que foi realizada por uma pesquisadora que faz parte da equipe, os entrevistados, portanto, poderiam se sentir constrangidos com este fato, e, conseqüentemente, afirmavam confiar mais em profissionais de saúde. Já no estudo de Friedman e Lucas (2020) realizado nos Estados Unidos a fonte mais confiável para a população foi o governo.

No que se refere à comunicação e às informações recebidas sobre o coronavírus, os entrevistados afirmaram terem sido informados sobre isolamento social total (72,5%), lavagem frequente das mãos (97,1%), uso de álcool-gel (98,5%), isolamento parcial (84,1%) e uso de máscara (98,6%). Dentre as ações consideradas mais importantes para se prevenir do coronavírus, o isolamento social total foi citado por 33,3% dos participantes, lavagem frequente das mãos por 21,7%, uso de álcool gel por 7,2%, isolamento parcial por 23,2% e uso de máscara por 14,5%. Alguns ensaios clínicos sobre tratamentos para a covid-19 foram capazes de mostrar alguns benefícios em algumas subpopulações de pacientes, porém, até o presente momento é possível afirmar que não existe tratamento eficaz contra a doença causada pelo SARS-CoV-2 (Friedman & Lucas, 2020). Importante destacar que os questionários da pesquisa foram aplicados entre os meses de março e novembro de 2021, e no início da pesquisa, a vacinação no Brasil estava em desenvolvimento ainda de forma lenta. Na ausência de tratamento eficaz ou a

indisponibilidade de vacinas para toda população, as medidas não farmacológicas tornaram-se a base da resposta ao controle da pandemia de covid-19.

Salienta-se que 33,3% consideram o isolamento total como medida mais importante para se prevenir, porém, houve um baixo índice de adesão a esta medida de controle (31%). Segundo estudo realizado no Noroeste da Etiópia sobre a percepção de risco da comunidade e as barreiras à prática de medidas de prevenção da covid-19, os participantes explicaram que é muito difícil praticar todas as medidas de prevenção e controle, principalmente o isolamento social total, pois, embora seja essencial manter-se longe do vírus, as pessoas precisam de seu consumo diário obtido através do trabalho. No estudo é relatado como a política de isolamento total não poderia ser forjada para países de baixa renda, como a Etiópia (Tesfaw et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção sobre as medidas de prevenção demonstrou que a população está bem informada, confiante e adota as medidas não farmacológicas de prevenção contra a covid-19. Espera-se que as respostas obtidas através do estudo identifiquem potencialidades e fragilidades no processo de orientação à população, bem como beneficie os gestores e trabalhadores em saúde subsidiando ações de prevenção e controle da covid-19 adaptadas ao contexto e necessidades locais.

## REFERÊNCIAS

- Bai, Y. X., Xu, Y. H., Wang, X., Sun, C., Guo, Y., Qio, S. et al. (2020). Advances in SARS-CoV-2: a systematic review. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 24(17): 9208-9215. doi: [https://doi.org/10.26355/eurrev\\_202009\\_22873](https://doi.org/10.26355/eurrev_202009_22873).
- Brasil. (2021a). Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Link: [https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html)
- Brasil. (2021b). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (Boletim Epidemiológico Especial 90). Doença pelo Novo Coronavírus COVID-19. Link: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_90\\_30nov21\\_eapv5.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_90_30nov21_eapv5.pdf)
- Datafolha. (2020). Opinião sobre isolamento social e lockdown. *Folha de São Paulo*.
- Decreto nº 40.122, de 13 de março de 2020. (2020). Declara situação de emergência no estado da Paraíba. Diário oficial do estado da Paraíba.

- Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciência & Saúde coletiva*, 10(1): 105-9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>
- Fonseca, M.N., Ferentz, L.M.S., Cobre, A.F., Momade, D.R.O., Garcias, C.M. (2021). Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*. 15(2): 379-39. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i2.2157>
- Friedman, I., Lucas, N. (2020). Association Between Public Knowledge About COVID-19, Trust in Information Sources, and Adherence to Social Distancing: Cross-Sectional Survey. *JMIR Publications*, 6(3): jul-sep. doi: <https://doi.org/10.2196%2F22060>
- Gerhold L. (2020). COVID-19: Risk perception and coping strategies. Results from a survey in Germany. *PsyArxiv Preprint*, 1-11. doi: <https://doi.org/10.31234/osf.io/xmplt4>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030*. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- Lana, R.M., Coelho, F.C., Gomes, M.F.C., Cruz, O.G., Bastos, L.S., Villela, D.A.M. et al. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad. Saúde Pública*, 36(3) :e00019620. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620>
- Lima, L.S.C., Soares, S.S.S., Carvalho, E.C., Varella, T.C.M., Santos, D.M., Silva, P.A.S. et al. (2020). Reflections on biosafety in the context of COVID-19: repercussions for professionals and for the population. *Research, Society and Development*, 9(9): e818997993. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7993>
- Liu, X., Liu, C., Liu, G., Luo, W., Xia, N. (2020). COVID-19: Progress in diagnostics, therapy and vaccination. *Theranostics* 10(17):7821-7835. doi: <https://doi.org/10.7150%2Fthno.47987>
- Medina, M.G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M.H.M., Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad. Saúde Pública*, 38(8). doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
- Meier, K., Glatz, T., Guijt, M.C., Piccininni, M., Meulen, M.V.D., Atmar, K. et al. (2020). Public perspectives on protective measures during the COVID-19 pandemic in the Netherlands, Germany and Italy: A survey study. *Plos One*, E 15(8): e0236917. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236917>
- Odusanya, O.O., Odugbem, i B.A., Odugbemi, T.O., Ajisegiri, W.S. (2020). COVID-19: A review of the effectiveness of non-pharmacological interventions. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*, 27(4): 261-267. doi: [https://doi.org/10.4103/npmj.npmj\\_208\\_20](https://doi.org/10.4103/npmj.npmj_208_20)
- Parment, W. E., & Sinha, M. S. (2020). Covid-19 - the law and limits of quarantine. *The New England Journal of Medicine*, 382,15-28. doi: 10.1056/NEJMp2004211
- Pinheiro, R.S., Viacava, F., Travassos, C., Brito, A.S. (2002). Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4): 687-707. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232002000400007>

- Reynolds, B., & Seeger, M. (2005). Crisis and emergency risk communication as an integrative model. *Journal of Health Communication*, 10(1): 43-55. doi: <https://doi.org/10.1080/10810730590904571>
- Soares, K.H.D., Oliveira, L.S., Silva, R.K.F., Silva, D.C.A., Farias, A.C.N., Monteiro, E.M.L.M. et al. (2021). Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 13(2). doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6071.2021>
- Tesfaw, A., Arage, G., Teshome, F., Taklual, W., Seid, T., Belay, E. et al. (2021). Community risk perception and barriers for the practice of COVID-19 prevention measures in Northwest Ethiopia: A qualitative study. *Plos One*, 16(9): e0257897. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257897>
- Werneck, G.L., & Carvalho, M.S. (2020). A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*, 36(5): e00068820. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00068820>
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72. (Relatório Núm. 72). Geneva. Link: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331685>
- Ximenes F. N., de Carvalho e Araújo, C., Silva, R., Ribeiro, M., de Sousa, L., Serafim, T., Dorneles, J., & Gadelha, L. (2020). Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. *Enfermagem em Foco*, 11(1.ESP). doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.368>



# PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DO COTIDIANO NO ENFRENTAMENTO À COVID-19 NO MUNICÍPIO DE ZÉ DOCA, MARANHÃO<sup>5</sup>

Emmanuel Paullino Sousa Morais  
Maria do Rosário da Silva Ramos Costa  
Ivone Lima Santana  
Eline Maria Santos de Sousa  
San Diego Oliveira Souza  
Claudia Marques Santa Rosa Malcher

## INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 representou uma nova realidade na assistência à saúde e expôs os sistemas de saúde ao limite de suas capacidades e testou diversos fatores como a organização gerencial, o potencial de adaptabilidade e a saúde financeira dos sistemas ao redor do planeta (Noronha, 2020).

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é organizado de forma tripartite, com cada esfera do poder tendo sua atribuição definida nas leis e portarias que regulam o SUS. Esta característica muitas vezes acaba gerando distorções na condução de algumas políticas de saúde, fato que ficou claro durante a pandemia da covid-19, quando governos municipais, estaduais e federal não falavam uma mesma língua em relação as ações de enfrentamento (Lima et al., 2020).

O estudo a seguir busca conhecer e compreender as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, em especial a população de um município do Estado do Maranhão. Desse modo, busca contribuir com as equipes de saúde e gestores na elaboração de políticas públicas e na divulgação de orientações médico-científicas de prevenção e controle da covid-19. O município da pesquisa foi de Zé Doca, situado na Região de Santa Inês, oeste maranhense, às margens da BR 316, a 310 km de São Luís, capital do Estado. Os sujeitos da

<sup>5</sup> O presente capítulo corresponde a um recorte da dissertação intitulada: “Estudo de prevenção e controle da COVID-19: percepção e práticas do cotidiano das orientações médico-científicas pela população de um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde no município de Zé Doca, Estado do Maranhão”, disponível em <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3804/2/EMANNUELPAULLINOSOUSAMORAIS.pdf>

pesquisa foram os usuários do território de abrangência da Atenção Primária em Saúde (APS), buscando analisar como a população percebeu e traduziu as medidas de prevenção e controle do covid-19 nas práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo. Por fim, buscamos avaliar a satisfação dos usuários em relação à condução, planejamento, execução das ações no enfrentamento da pandemia no município.

## REVISÃO DE LITERATURA

A comunicação pode ser a chave de sucesso ou de fracasso nas tentativas de conter uma pandemia. Informações fragmentadas podem afetar as percepções e os comportamentos das pessoas, especialmente em tempos de má comunicação governamental, gerando dúvidas sobre os esforços colaborativos dos profissionais e gestores da saúde para impedir a disseminação da doença (Melo & Cabral, 2020, pp. 735-757).

A escalada da infodemia durante a pandemia de covid-19 se deu, em muito, pelo *boom* das mídias sociais, que hoje fazem parte da vida de bilhões de pessoas pelo mundo. O volume de desinformação está dificultando que fontes idôneas e orientações baseadas em evidências sejam encontradas pelas pessoas que buscam informação seguras sobre a covid-19. Desse modo, os sistemas de saúde têm novos desafios nos modos de comunicar sobre os riscos e as estratégias preventivas (Domingues, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do SUS, apresentando-se como a coordenadora do cuidado em saúde e o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Acrescenta-se ainda que a APS deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, pois está mais próxima do território de vida dos usuários (Barreto et al., 2019).

As recomendações dos órgãos de saúde foram amplamente divulgadas com o objetivo de conter o avanço da epidemia no Brasil. No entanto, essa tarefa tem enfrentado resistência e revelado limites para os profissionais de saúde, sobretudo em relação às práticas de educação em saúde. As práticas da política de saúde ainda são fortemente marcadas por concepções verticalizadas, com ações pontuais e fragmentadas na atenção e na e vigilância à saúde. Ademais, a

massiva veiculação de informações falsas ou divergentes daqueles oficiais tem comprometido a adesão da população às recomendações de prevenção à covid-19 produzidas pelos serviços de saúde (Palácio & Takenami, 2020).

A APS tem papel crucial na abordagem comunitária e de vigilância em saúde, especialmente através das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam com enfoque comunitário e territorial. Por ser um enfoque longitudinal e integral, a ESF tem produzido impactos na saúde da população. A abordagem comunitária é uma estratégia potente no enfrentamento de qualquer epidemia, fortalecendo a rede assistencial de cuidados, o controle da epidemia e a continuidade do cuidado (Giovanella et al., 2021).

O município de Zé Doca, Maranhão, possui 51.714 habitantes segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2020) e notificou, segundo o Ministério da Saúde (2022a), até 21 de abril de 2022, 5.968 casos de covid-19 e 74 óbitos. Foi o 12º município do Estado em número de casos, mas apenas o 19º em número de óbitos totais. O município possui uma rede de atenção à saúde formada por dezessete Unidades Básicas de Saúde (UBS) com vinte e cinco equipes de ESF. Ainda possui também um hospital geral, um Centro de Atenção Psicossocial tipo 2, e, durante o ano de 2020, manteve um hospital de campanha para enfrentamento da covid-19.

A comunidade da Vila Barroso, selecionada para realização do estudo, está localizada na zona urbana do município de Zé Doca e encontra-se na área de abrangência da UBS Eudineia Alves Veras Cutrim. A unidade possui 3.246 usuários ativos, com 100% de cobertura e, segundo relatório do cadastro individual da equipe de saúde, atende 139 diabéticos, 372 hipertensos, 39 domiciliados, 14 acamados, e cerca de 50 gestantes, além de usuários de outros grupos (Ministério da Saúde, 2022b).

## **METODOLOGIA**

O estudo tem abordagem quanti-qualitativa, transversal, com a aplicação de questionário aos usuários(as) cadastrados(as) na UBS Eudineia Alves Veras Cutrim, no período de 08 de março e 30 de junho de 2021. Este trabalho é um recorte do estudo multicêntrico de abrangência nacional, “Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico nacional sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações

médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde, proposto pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE. O universo da pesquisa local compreendeu, na primeira etapa, 74 famílias adscritas na ESF da Vila Barroso.

Na segunda etapa, foram selecionados 14 indivíduos das famílias participantes da etapa anterior que responderam à entrevista agendada e gravada em áudio, seguindo o critério de saturação. Os critérios de inclusão dos usuários(as) foram os seguintes: ser maior de 18 anos, estar cadastrado e ter frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, possuir telefone celular e ter disponibilidade para a participar. Os critérios de exclusão foram os seguintes: não ter acesso à internet e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

Na primeira etapa, os participantes foram apresentados aos objetivos da pesquisa e responderam a um questionário *on-line* pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a USF e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19. Apenas um membro da família pôde responder o questionário. Para o preenchimento do questionário, após a realização dos procedimentos já descritos, o *link* foi enviado ao usuário(a) que aceitou participar da pesquisa e preferiu responder de forma remota.

Na segunda etapa, para realização das entrevistas, foram seguidas pelo pesquisador as orientações e os protocolos dos Planos de Contenção ao novo coronavírus do município. Ressalta-se que o pesquisador negociou com os seus coordenadores nas UBS para realizar a pesquisa no período indicado no cronograma.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CAEE: 37269320.4.1001.5016), de acordo com a Resolução CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012. O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão confirmou o estudo multicêntrico.

A análise dos dados se deu por etapas, sendo a primeira etapa através da plataforma Google Forms, onde se obteve a produção de percentuais, gráficos

e tabelas que descreveram a situação por meio de dados agregados e locais e, na segunda etapa, a análise dos áudios transcritos, em seu conteúdo e categorização segundo Minayo (2012, pp. 621-626) e Bardin (2011), analisando as tecnologias/ arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação utilizando-se o software Iramuteq versão 0.7 alpha 2 para realização análises a partir da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise de Similitude e Nuvem de Palavras.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pandemia do coronavírus trouxe uma nova forma da comunidade se relacionar com a informação, principalmente quando essas informações são relacionadas às questões sanitárias. O questionário aplicado revelou que os participantes da pesquisa se consideravam, em geral, bem informados sobre a pandemia por todas as variáveis pesquisadas (meios de comunicação, comunidade, redes sociais e profissionais de saúde).

**Tabela 1.** Percepção das informações por fontes de origem na amostra pesquisada – Zé Doca (MA).

Variável	N	%
<b>Meios de Comunicação (Jornais, TV, Rádio)</b>		
Muito bem informado	26	35,14
Bem Informado	28	37,84
Razoavelmente Informado	17	22,97
Mal Informado	1	1,35
Sem Informação	2	2,70
<b>Comunidade</b>		
Muito bem informado	13	17,57
Bem Informado	25	33,78
Razoavelmente Informado	21	28,38
Mal Informado	4	5,41
Sem Informação	11	14,86
<b>Redes Sociais (Facebook, WhatsApp, Instagram)</b>		
Muito bem informado	16	21,62
Bem Informado	29	39,19
Razoavelmente Informado	18	24,32

Mal Informado	2	2,70
Sem Informação	9	12,16
<b>Profissionais de Saúde</b>		
Muito bem informado	22	29,73
Bem Informado	36	48,65
Razoavelmente Informado	12	16,22
Mal Informado	1	1,35
Sem Informação	3	4,05

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Os participantes da pesquisa foram perguntados sobre a principal fonte de informação do coronavírus, sendo que a maioria (76%) dos entrevistados afirmaram que se informam através dos profissionais de saúde, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Dentre outras fontes, 72% declararam que os profissionais de saúde estavam entre as fontes mais confiáveis de informação. Esta informação foi confirmada durante as entrevistas qualitativas, dizendo que o “agente de saúde” (ACS) levou informações para as famílias. Isto demonstra que a APS funciona como um centro de comunicação nos territórios (Barreto et al., 2019).

É importante ressaltar o duplo papel desempenhado por esse profissional, pois é tanto membro da comunidade como membro da equipe de saúde, teve a responsabilidade de que as informações chegassem até os usuários de uma forma mais compreensível, adaptando ao vocabulário cultural do território. Assim, assume o papel de “tradutor” das orientações médico-científicas para a compreensão da população.

Além dos agentes de saúde, outros profissionais da equipe de atenção primária foram reconhecidos, não só como fonte confiável de informação, mas também como atores importantes no processo de cuidado da comunidade durante a pandemia. Esta informação também foi observada por Costa, Jatobá, Bellas e Carvalho (2020) no estudo quantitativo, que também utilizou um questionário on-line. Os autores observaram que os participantes tinham consciência da enorme quantidade de notícias falsas relacionadas à pandemia veiculadas por múltiplas fontes, mas, apesar disso, confiavam nas informações repassadas pelos profissionais de saúde. Durante a pandemia, no município de Zé Doca, a comunicação ocorreu de

variadas formas. A Secretaria Municipal de Saúde realizou campanhas informativas através das rádios locais, nas redes sociais e através de carros de som, sendo um veículo de comunicação muito utilizado na região.

Apesar de toda mobilização, a equipe de saúde enfrentou dificuldades causadas pela mudança na forma de comunicar, exigindo que os profissionais desenvolvessem ações de educação em saúde de modo a evitar aglomerações. Desse modo, a equipe teve que fugir do modo tradicional de realizar a comunicação, que frequentemente era feita através de reuniões na comunidade, em pontos de referência dentro do território. Apesar disto, foi expressivo o quantitativo (62%) de participantes da primeira etapa que perceberam ações de educação em saúde voltadas para a prevenção da covid-19 na comunidade. Nas entrevistas percebe-se que estas ações foram, em sua maioria, o próprio trabalho de campo dos ACS. Além disso, registraram as ações de testagem em massa ofertada desde o início da pandemia, a distribuição de medicamentos de forma descentralizada pelas UBS e o monitoramento dos pacientes sintomáticos, realizado por uma central, dos casos suspeitos ou confirmados com covid-19.

Domingues (2021) fez uma reflexão sobre os impactos da infodemia relacionada a covid-19 e conclui que os serviços de saúde têm o enorme desafio de comunicar informações cientificamente embasadas, especialmente num cenário de ideias e opiniões que foram despejadas nas comunidades pelas redes sociais. Apesar disso, os entrevistados revelaram que não tiveram dificuldades na compreensão das informações sobre a pandemia. As dificuldades estavam relacionadas à adoção das medidas de prevenção da covid-19.

Lima et al. (2020) citam que a rapidez de práticas eficazes no controle da doença está relacionada ao comportamento social dos usuários. Aquino, Silveira, Pescarini, Aquino e Souza-Filho (2020) citaram o apelo que países e governos fizeram no início da pandemia para que a população permanecesse em casa e implementasse o distanciamento social. Isso foi observado nas entrevistas pela ocorrência da palavra “conscientização”, que frequentemente estava relacionada aos apelos pelas medidas individuais com impacto protetivo coletivo.

É importante perceber que apesar dos participantes possuírem o conhecimento necessário para a sua proteção e a de sua família, e de considerarem a doença como muito grave (85%), há um consenso sobre as dificuldades da efetiva

implementação destas práticas, especialmente porque requerem uma mobilização coletiva, não sendo possível, muitas vezes, no cotidiano comunitário. Isto reforça o já apontado por Lodge, Schatz e Drakel (2021) que avaliaram que o comportamento das populações interferem no avanço das epidemias e constatam que há correlação entre o comportamento coletivo e a velocidade no avanço das doenças.

A análise das entrevistas revelou que o distanciamento social, as medidas individuais de proteção no âmbito familiar e a imunização foram percebidas como as formas mais efetivas de proteção contra a infecção do coronavírus. O distanciamento social, apesar de ser apontado como “muito importante” (58,11%) ou “importante” (32,43%), pelos entrevistados na primeira etapa, a prevenção teve dificuldade de ser realizadas. No âmbito familiar, os participantes apontaram o “uso da máscara”, “álcool gel” e “lavar as mãos” como modos eficazes de se proteger, principalmente quando foi necessário sair de casa. Os participantes também apontaram essas medidas como as mais seguidas por todos.

Interessante aliar a esses relatos aos dados levantados na primeira etapa da pesquisa, quando apenas um entrevistado revelou não ter banheiro em sua residência, e todos revelaram possuir acesso à água potável, sendo que 67% afirmaram que tinham acesso à água encanada. Portanto, os dados revelam que os participantes não possuíam dificuldades em manter as medidas básicas de higiene na prevenção de contaminação pelo covid-19.

Outro dado que emergiu das entrevistas foi a preocupação dos usuários com a valorização dos profissionais de saúde, que atuaram no combate a pandemia em suas diversas frentes. Esse reconhecimento, na percepção de muitos entrevistados, deveria vir através de uma compensação financeira. A categoria que teve destaque foi a “valorização do profissional de saúde durante a pandemia do coronavírus”.

Esses dados reforçam a preocupação dos entrevistados com a aplicação dos recursos da saúde, inclusive na melhor remuneração dos profissionais. Além disso, os participantes também revelaram certa preocupação com a correta destinação dos recursos, com a fiscalização do aplicado no enfrentamento da pandemia e nas medidas que visaram reduzir o impacto financeiro para a população, especialmente aos trabalhadores informais.

É importante ressaltar que 63% dos entrevistados, na primeira etapa da pesquisa, receberam o auxílio emergencial do governo federal, ou seja, tiveram



contato direto com as políticas de compensação financeira implementadas pelo governo federal. Registraram também o apoio do governo municipal que organizou pontos de apoio na zona urbana e rural no auxílio dos cidadãos na solicitação dos benefícios de auxílio emergencial via aplicativos de celular. Esse apoio foi fundamental para a segurança econômica e alimentar, principalmente quando se observa que a maioria dos entrevistados possuía rendimento mensal do lar de até um salário-mínimo. Esse poderia ser um dos motivos de percepção sobre a aplicação correta dos recursos e também sobre o apoio dos governantes, mas esta correlação carece de mais estudos para ser estabelecida.

## CONCLUSÃO

O estudo indicou que a mediação realizada pela equipe de saúde do território, sobre as informações das medidas de prevenção da infecção pelo coronavírus, foi compreendida pela população como a fonte mais confiável de informação. Isso reforça a importância do vínculo equipe-comunidade e a UBS se constituindo como centro de comunicação em saúde no território, especialmente em situações de emergência sanitária. Apesar da quantidade de informações das novas tecnologias de disseminação de notícias, especificamente a internet e as redes sociais, o vínculo se manteve fortalecido.

A pandemia de covid-19 trouxe para o debate comunitário a importância de medidas eficazes de manutenção da saúde, como ações básicas de higiene, o respeito ao distanciamento social, uso de máscara em locais de grande circulação de pessoas, lavagem frequente de mãos. Além da higienização de alimentos e outros itens que chegam dos pontos de comercialização e adentram a casa. Uma maior adesão a estas práticas sanitárias devem diminuir a ocorrência de outras doenças no curto, médio e longo prazo, fato que deve ser verificado por novos estudos.

Ficou evidente também a consciência coletiva de que as pandemias, como a da covid-19, estão intimamente relacionadas com os aspectos econômicos e sociais e, impactam diretamente sobre a renda das famílias. Este aspecto deve suscitar novas questões, como por exemplo a percepção de que plano de enfrentamento de emergências sanitárias de interesse internacional deve contemplar o aspecto econômico. Por fim, destacamos o reconhecimento coletivo dos profissionais de

saúde, que estavam diretamente envolvidos no enfrentamento ao coronavírus, sugerindo uma melhor remuneração.

## REFERÊNCIAS

- Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., & Souza-Filho, J. A. D. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2423-2446.
- Bardin, L. (2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. *Brasil. Manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.*
- Barreto, A. C. O., Rebouças, C. B. D. A., Aguiar, M. I. F. D., Barbosa, R. B., Rocha, S. R., Cordeiro, L. M., ... & Freitas, R. W. J. F. D. (2019). Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72, 266-273.
- Costa, N. do R., Jatobá, A., Bellas, H., & de Carvalho, P. V. R. (2020). As Medidas de Enfrentamento à Pandemia da Covid-19 no Brasil na Percepção da População Atuante nas Mídias Sociais. *Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz, sp abr.*
- Domingues, L. (2021). Infodemia: uma ameaça à saúde pública global durante e após a pandemia de Covid-19. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 15(1).
- Giovanella, L., Martufi, V., Mendoza, D. C. R., Mendonça, M. H. M. D., Bousquat, A., Aquino, R., & Medina, M. G. (2021). A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em debate*, 44, 161-176.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Nova Divisão Geográfica do Brasil. [https://ia600603.us.archive.org/2/items/RegiesGeogrrficasBrasil2017/Regi%C3%B5es%20geogr%C3%A1ficas\\_Brasil%202017.pdf](https://ia600603.us.archive.org/2/items/RegiesGeogrrficasBrasil2017/Regi%C3%B5es%20geogr%C3%A1ficas_Brasil%202017.pdf)
- Lima, D. L. F., Dias, A. A., Rabelo, R. S., Cruz, I. D. D., Costa, S. C., Nigri, F. M. N., & Neri, J. R. (2020). COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1575-1586.
- Lodge, E. K., Schatz, A. M., & Drake, J. M. (2021). Protective population behavior change in outbreaks of emerging infectious disease. *BMC infectious diseases*, 21(1), 1-7.
- Minayo, M. C. D. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 621-626.
- Ministério da Saúde. Covid-19 no Brasil, (2021a). [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html).
- Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. (2022a). <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=ZE%20DOCA>
- Ministério da Saúde. e-SUS PEC. (2022a). Versão 4.3.10. Relatório Consolidado de Cadastro Individual. <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>.
- Melo, C., & Cabral, S. (2020). Pandemias e comunicação: uma avaliação experimental. *Revista de Administração Pública*, 54, 735-757.

Noronha, K. V. M. D. S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., ... & Ferreira, M. F. (2020). Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.

Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(2), 10-15.



# PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DA POPULAÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19: REALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Joana Carlyne de Oliveira Felix Portela Melo

Ivone Lima Santana

Maria do Rosário Silva Ramos Costa

Emanuella Silva Joventino Melo

Maria do Carmo Lacerda Barbosa

## INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 tornou-se um desafio sem precedentes para a ciência e para a sociedade, tendo em vista a necessidade de reorganização do sistema de saúde, com intuito de obter rápidas respostas para seu enfrentamento.

No Brasil, assim como em diversos países do mundo, a centralização dos serviços hospitalares, através de ampliação do número de leitos, particularmente, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares, originou inicialmente a resposta sanitária à crise mundial. Contudo, sem retirar a importância da adequada estruturação da atenção especializada voltada aos casos mais graves da covid-19, é preciso alertar que, no âmbito da atenção primária à saúde (APS), muito pode e precisa ser feito.

Nesse contexto, tornou-se necessária a implementação de estratégias e recomendações, já conhecidas em função de outras experiências, para uma atuação efetiva em emergências dessa natureza (Silva, 2021). Pesquisadores(as) do mundo todo se mobilizaram para conhecer a doença e seu impacto nas populações, desenvolver tratamentos e fornecer suporte aos profissionais de saúde, às pessoas acometidas pelo vírus e à população.

Em vista disso, a reorganização dos serviços de APS com intuito de enfrentar a epidemia e, concomitantemente, manter a oferta regular de suas ações é indiscutível. Inúmeros documentos e relatórios produzidos no país destacam a necessidade do protagonismo e sua readequação (Engstrom et al., 2020). Mesmo

admitindo as diversas vulnerabilidades relacionadas à atuação das equipes, enfatiza-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde.

Este artigo tem por objetivo analisar as percepções e práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, em especial a população atendida pelo Centro de Saúde AMAR, localizado no município de São Luís, Estado do Maranhão. Almeja-se ajudar equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle da covid-19.

## REVISÃO DE LITERATURA

As doenças emergentes e reemergentes são um importante desafio de saúde pública mundial. Mesmo com avanços no tratamento de diversas doenças, a história mostra que o risco de novas epidemias pode ser algo factível; e, lidar com uma pandemia infecciosa de proporções continentais e mundiais, como a da covid-19, transformou-se em um dos maiores desafios globais (Cui, Li, & Shi, 2019).

A covid-19, doença causada por esse novo vírus, disseminou-se por vários países em poucos meses, de forma exponencial. Os japoneses notificaram seu primeiro caso em 16 de janeiro de 2020 e já no dia 21 daquele mesmo mês, os Estados Unidos notificavam seu primeiro caso importado, naquele momento, já havia milhares de pessoas em diversos países infectados pela doença da Coronavírus Disease – 2019 (covid-19) (Organização Pan-Americana da saúde [OPAS], 2020).

Até que, no dia 11 de março de 2020, visto a taxa de transmissão (rápida e invisível), a distribuição geográfica da doença e a sua gravidade, foi declarada, pela Organização Mundial da Saúde – OMS, como pandemia do novo coronavírus (Hua & Shaw, 2020).

A OMS buscou divulgar informações confiáveis sobre a covid-19, sobretudo relacionadas à prevenção, ao manejo e aos tratamentos possíveis para a doença, com vistas a se evitar ainda mais prejuízos à saúde pública (World Health Organization [WHO], 2019).

Um ano após o começo da pandemia de covid-19, o esforço global deu como resultado o desenvolvimento e a distribuição de vacinas avalizadas pelas autoridades sanitárias competentes. Contudo, a imunização de uma massa crítica da população mundial, crucial para controlar a pandemia, enfrenta um conjunto de desafios, que incluem novas cepas perigosas do vírus e o ceticismo público sobre as vacinas (Belasgo & Fonseca, 2020).

Embora a covid-19 tenha alcançado dimensões globais, analisar seus efeitos sem considerar os diversos contextos locais é errôneo e gera análises distantes das realidades (Mendenhall, 2020). Isso porque as desigualdades territoriais, econômicas, sociais, políticas, identitárias – concebidas como duráveis e historicamente presentes nas sociedades do Sul Global, especialmente – produzem resultados distintos em termos de quais grupos sociais estão mais expostos ao vírus e às inúmeras transformações e impactos de natureza social e econômica (Pires et al, 2020).

Em crises de saúde anteriores, já havia se observado a eficácia das abordagens comunitárias para conter epidemias (Miller et al., 2018), essa não foi a estratégia usada inicialmente para combater a covid-19 pelo mundo (Medina et al., 2020). Mesmo países que possuem a APS como porta de entrada do sistema de saúde não usaram a estrutura desse nível de atenção para combater a covid-19 em um primeiro momento. Desde o início, as estratégias de enfrentamento à emergência sanitária em todo o mundo, priorizaram respostas hospitalares, abordando apenas os casos graves das doenças (Giovanella et al., 2021).

Nas diretrizes da APS, sugere-se que este serviço de saúde tenha uma organização integrada e acessível, sendo capaz de atender as necessidades individuais de saúde, além de permitir uma interação sustentável com seu usuário, dentro do contexto da família e da comunidade (Ellner & Phillips, 2017; Melo et al., 2018). Segundo a OMS, os sistemas de saúde que possuem uma estrutura baseada no trabalho colaborativo e em equipes da APS não apenas melhoram seus resultados de saúde, como também melhoram a equidade e realizam cuidados abrangentes e longitudinais à população (Ellner & Phillips, 2017; Starfield et al., 2005). Assim, fica clara a importância da abordagem comunitária para o bom funcionamento da APS.

Nesse sentido, respostas que se baseiam em engajamento comunitário e diagnósticos territorialidades são cruciais para garantir soluções que não

reproduzam desigualdades previamente estabelecidas, mas sim tenham em conta as especificidades e demandas contextuais (Gilmore et al., 2020; Medina et al., 2020; Giovanella et al., 2021).

Não haverá apenas uma medida ou mesmo o ataque a uma das várias dimensões, intrínsecas e extrínsecas, contra o SARS-CoV-2, que seja capaz de resolver o problema em seu conjunto. O seu enfrentamento deve ser organizado a partir de ações articuladas nessas múltiplas dimensões. As medidas comportamentais preventivas são o principal recurso para impedir a disseminação do vírus e evitar a crise sanitária dos sistemas de saúde (Paim, 1982).

Destacam-se como medidas preventivas a lavagem frequentemente das mãos com água e sabão, sabonete líquido ou preparação alcoólica a 70%; a recomendação de evitar auto contato com as mucosas e conjuntivas, como nariz, boca e olhos; a higienização de superfícies e objetos com solução de água sanitária ou desinfetantes similares; o distanciamento mínimo de 1 metro entre pessoas em convívio social ou em ambientes públicos; a proibição de aglomerações e permanência em ambientes mal ventilados, o uso de máscaras, entre outras medidas promotoras da redução de contágio (Brasil, 2021).

Desde dezembro de 2019, as notícias sobre o novo coronavírus (SARS-CoV-2) inundam as páginas de jornais, revistas, blogs, mídias sociais, websites e televisões. A quantidade de informações relacionadas à covid-19, porém, elevou-se consideravelmente a partir de março de 2020, quando passou a ser considerada como pandemia pela OMS, bem como diante do início do período de quarentena, distanciamento ou isolamento social em quase todos os países do mundo (Hua & Shaw, 2020).

Dessa forma, a quarentena tem provocado excessivo consumo de informações a partir dos meios de comunicação, bem como aumento na elaboração e disseminação de notícias falsas, diante da ociosidade de algumas pessoas no período do distanciamento social. Em vista disso, a quantidade excessiva de informações, muitas vezes dissonantes, pode afetar psicologicamente tanto os integrantes de uma família que estão em isolamento social, como os profissionais da saúde que atuam na linha de frente do combate à doença. Para muitos desses profissionais, o distanciamento familiar e a falta de informações consonantes podem ser cruciais para o desenvolvimento de indicadores emocionais negativos, como depressão e angústia (Lai et al., 2020).

Assim sendo, segundo a OMS, a “infodemia” trata-se da superabundância de informações, precisas ou não, que dificultam o acesso das pessoas a fontes de orientações confiáveis quando elas necessitam (WHO, 2019). Por esses motivos, a OMS publicou um guia com cuidados para a saúde mental durante a pandemia, o qual orienta à diminuição do consumo de informações e à otimização do tempo em quarentena realizando outros tipos de atividades no domicílio.

Do mesmo modo, os profissionais da saúde, principalmente os que não estão na linha de frente do combate ao novo coronavírus, podem elaborar formas de educação em saúde com vistas a sensibilizar a população quanto ao uso adequado dos meios de informação, com o intuito de diminuir os efeitos negativos da infodemia (Ferreira et al., 2019).

Uma das estratégias para prevenir e promover saúde junto à população é a Educação em Saúde. Apesar de sua tradicional limitação, quanto a seu direcionamento à dimensão técnica e biológica, quando aplicada na APS, diante da pandemia, a Educação em Saúde vem sendo priorizada como tarefa de trabalho para promoção e prevenção da covid-19 (Barreto et al., 2020).

Durante o início da pandemia, as ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) na Atenção Primária à Saúde (APS) foram inicialmente direcionadas para elaborações e discussões dos protocolos e demais documentos relacionados à covid-19, com a finalidade de identificar desafios regionais e elaborar estratégias para alcançá-los. Destarte, a existência de um núcleo com o perfil dinâmico para atualizações, torna-se essencial para o planejamento de novos protocolos e novas orientações redefinidas quase que diariamente pela OMS e pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Em São Luís, não foi diferente. A capital do Maranhão, localiza-se na ilha Upaon-Açu (palavra indígena que significa Ilha Grande), no Atlântico Sul, entre as baías de São Marcos e São José de Ribamar. É a maior cidade, em população, do Estado do Maranhão, com um contingente populacional de 1.108.975 habitantes, segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para 2020. A composição étnica de São Luís tem origem europeia, indígena e africana (IBGE, 2021).

Em São Luís, assim como em todo o país, a atenção à saúde necessita considerar o fenômeno da tripla carga de doenças, no qual tem-se uma agenda de saúde ainda não superada, referente às doenças e agravos transmissíveis, e



principalmente demandas de saúde em franco crescimento, como as doenças e agravos não transmissíveis (DANTs), acidentes e violências.

A atenção primária à saúde (APS) possui significativa contribuição no desenvolvimento das ações intersetoriais, na participação e empoderamento do indivíduo e da coletividade. Nesse ambiente, as Práticas de Educação em Saúde têm como finalidade a autonomia dos sujeitos (Barreto et al., 2019), além de objetivar a transformação das práticas comunitárias a partir da atuação dos profissionais sobre as demandas de saúde da população, de modo a buscar soluções conjuntas para as dificuldades encontradas em cada localidade (Rios et al., 2020).

A atenção primária à saúde (APS) adquire relevante papel no contexto comunitário e de vigilância em saúde. A atenção primária à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), pode e deve atuar na abordagem comunitária, agindo de forma decisiva na rede assistencial de cuidados, no controle e enfrentamento da epidemia e na continuidade do cuidado (Giovannella et al., 2020).

## MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, estruturada e transversal, desenhada no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados. O estudo é um recorte de um projeto de pesquisa multicêntrico, de abrangência nacional.

O universo da pesquisa regional, no estado do Maranhão, município de São Luís, coube em âmbito individual realizar entrevista agendada e gravada em áudio, no período de fevereiro a abril de 2022, aleatoriamente com 13 famílias do Centro de Saúde Amar, compostas de uma a três pessoas por domicílio, seguindo o critério de saturação de dados, quanto às estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da covid-19.

O Centro de Saúde Amar, localizado no distrito sanitário Bequimão, é um estabelecimento de saúde tipo Centro de Saúde e Unidade Básica, composto por três equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

As transcrições das entrevistas gravadas foram realizadas na íntegra e de forma literal, no período de maio a junho de 2022. As respostas foram tratadas

e submetidas ao processamento do Iramuteq, software que possibilita diferentes tipos de análises de dados textuais, dos mais simples como no caso da lexicografia básica (frequência de palavras), até a realização de análises multivariadas (Classificação Hierárquica Descendente - CHD e Análise de Similitude), além de organizar sistematicamente a distribuição do vocabulário com representação gráfica em forma de árvore e nuvem de palavras.

A análise realizada no presente estudo foi através da Classificação Hierárquica Descendente, Análise Fatorial de Correspondência (AFC) e Análise de Similitude (AS).

A classificação hierárquica descendente, segundo o método descrito por Reinert, visa obter classes de segmentos de texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das ST das outras classes. Esta análise é baseada na proximidade léxica e na ideia de que palavras usadas em contexto similar estão associadas ao mesmo mundo léxico e são parte de mundos mentais específicos ou sistemas de representação.

A AFC realiza o cruzamento entre o vocabulário e as classes, sendo gerado uma representação gráfica em plano cartesiano, demonstrando oposições entre classes ou formas. O objetivo desta análise é identificar quais questões, ou bloco de questões conseguem ser respondidas ou inferidas a partir dos conteúdos categorizados nas classes, bem como identificar as palavras que serão submetidas a análise de similitude para interpretação das respostas fornecidas pelos usuários do Centro de Saúde Amar.

A AS tem como objetivo estudar a proximidade e a relação entre os elementos de um conjunto, que possibilitam a representação de uma árvore sem ciclo, árvore máxima ou árvore de coocorrências, criada pelas extremidades mais fortes do gráfico, obtendo-se a comparação de palavras semelhantes ou expressões de palavras que mais se repetem.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

### **CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE**

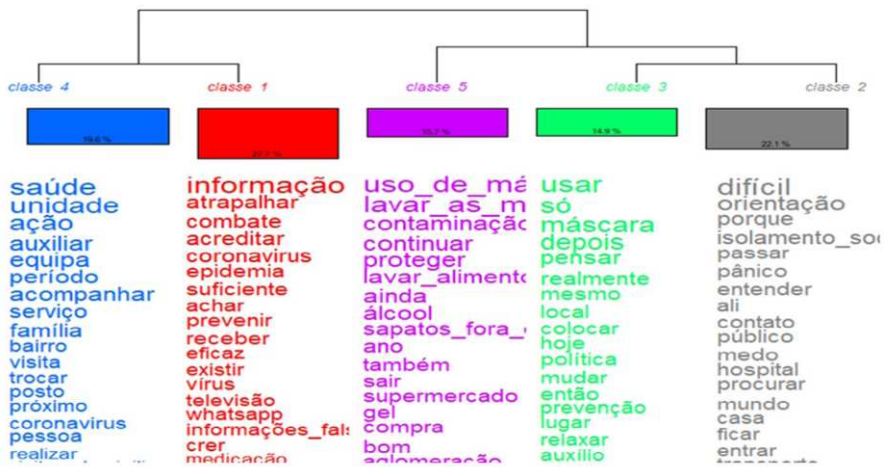
A análise e discussão dos resultados possibilitou evidenciar aspectos importantes da vivência dos usuários do Centro de Saúde Amar. Nesse sentido,

apresentamos a seguir dados referentes a descrição das percepções e práticas dos pacientes do território da APS.

Ao analisar os perfis propostos pelo Iramuteq, as formas e palavras com maior frequência, maior qui-quadrado e maior nível de confiança, no sentido de promover as inferências de interpretação para as respostas fornecidas pelos usuários, torna-se possível definir a categorização dos conteúdos a partir da CHD.

O dendrograma gerado a partir da CHD divide a amostra em duas categorias: Educação em Saúde durante a pandemia do coronavírus; Estratégias de enfrentamento ao coronavírus. Com base na análise lexicográfica resultam as seguintes subcategorias: Impacto das informações sobre a covid-19 e Atuação da APS (primeira categoria). Já para a segunda categoria temos: Medidas individuais de enfrentamento ao coronavírus; dificuldades em lidar com as orientações recebidas e orientações recebidas pela comunidade durante a pandemia.

Figura 1. Dendrograma II, Iramuteq.

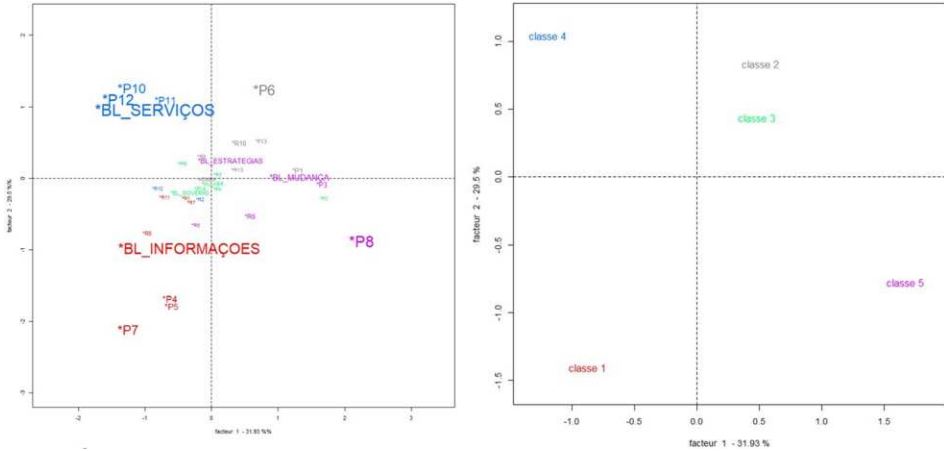


Fonte: Software Iramuteq, 2022.

Soares et al. (2021) ressaltam que a necessidade de retornar com segurança às atividades laborais e ao convívio social, exige um processo de aprendizado pela população através de adoção de medidas de prevenção, desenvolvidas mediante embasamento científico, com intuito de contribuir para a contenção viral e consequente redução de casos.

## ANÁLISE FATORIAL DE CORRESPONDÊNCIA

**Figura 2.** Gráfico da Análise Fatorial Correspondente Variáveis e Classes, Iramuteq.



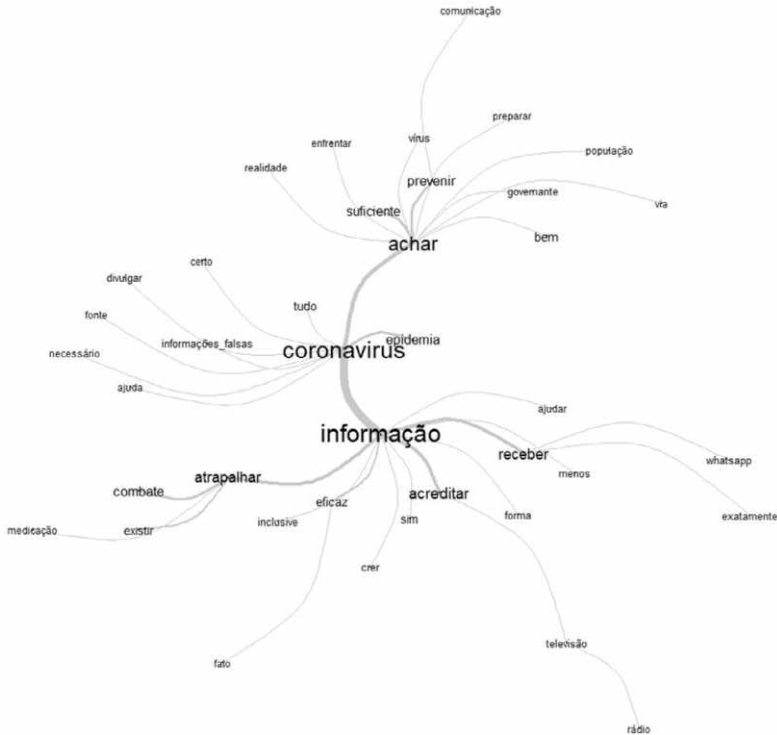
Fonte: Software Iramuteq, 2022.

Observa-se que as variáveis P10, P11, P12 e BL\_Serviços, a saber sobre as questões relacionadas às ações dos serviços de saúde, conseguem ser respondidas com bom nível de confiança ( $p < 0,0001$ ) pelos conteúdos associados à classe 4 (Atuação da Atenção Primária à Saúde). Da mesma maneira, as questões relacionadas às informações recebidas conseguem ser respondidas pelos conteúdos da classe 1 (Impacto das informações sobre a covid-19).

O questionamento sobre a dificuldade de exercer alguma orientação fornecida para proteção durante a pandemia do coronavírus pode ser respondida pela associação de formas (palavras) da classe 2 (Dificuldades em lidar com as orientações recebidas) com bom nível de confiança e, por fim, o questionamento sobre as estratégias da família comunidade, pode ser respondido pelo conteúdo da classe 5 (Medidas Individuais do Enfrentamento ao Coronavírus).

## ANÁLISE DE SIMILITUDE

Figura 3. Árvore de Similitude.



Fonte: Software Iramuteq, 2022.

Quanto às inferências possíveis advindas do questionamento relacionado às informações que atrapalharam o combate do coronavírus, percebe-se que “televisão” e “rádio” estão conectados a “acreditar” e “informação” (Figura 3), inferindo-se que essas eram as fontes de maior credibilidade dos entrevistados. Vejamos as citações relacionadas a essas palavras:

eu acreditei nas informações que recebi durante a epidemia do coronavírus, todas as informações que chegaram no WhatsApp ou na televisão ou no rádio todas elas eu acreditei (Entrevistado 5);

[...] sim através da mídia da televisão que se informou mais rápido (Entrevistado 12).

Quanto às indagações sobre às informações de prevenção contra o coronavírus, e se foram suficientes e quais medidas eram as mais eficazes, observa-se que as formas mais relevantes foram o “uso de máscara” e “lavar as mãos”.

Depreende-se da figura 01 que as palavras “informação”, “coronavírus”, “achar” e “suficiente” estão interrelacionadas, demonstrando que os entrevistados, em sua maioria, consideraram as informações suficientes, vejamos algumas citações:

eu acho que as informações foram suficientes para se prevenir do coronavírus. Eu acho que foi bem útil as informações mais eficazes foram o uso de máscara e o álcool em gel (Entrevistado 5);

eu acho que as informações foram suficientes para se prevenir do coronavírus. Eu acho que teve um excesso de informações e as informações mais eficazes foram lavar as mãos e lavar alimentos (Entrevistado 2);

Quanto às inferências possíveis advindas do questionamento relacionado às informações que atrapalharam o combate do coronavírus, percebe-se ainda pela figura 01 que a palavra “informação” e “atrapalhar” estão conectadas a “combate” e “medicação”. Das citações advindas destas palavras percebe-se que a maioria dos entrevistados não relataram informações que houvessem atrapalhado o combate à pandemia, mas alguns citaram o uso de algumas medicações sem comprovação de eficácia, vejamos:

não existiram informações que atrapalharam no combate do coronavírus de forma nenhuma. Eu acho que todas as informações foram necessárias ainda que existam contestações em relação a medicamentos que foram recomendados para uso (Entrevistado 1);

não existiram informações que atrapalharam no combate do coronavírus que eu me recorde não (Entrevistado 2);

Na subcategoria relacionada às Dificuldades em Lidar com as Orientações Recebidas, o questionamento sobre a medida de combate ao coronavírus com maior dificuldade de execução. Observa-se que as formas “difícil”, “isolamento

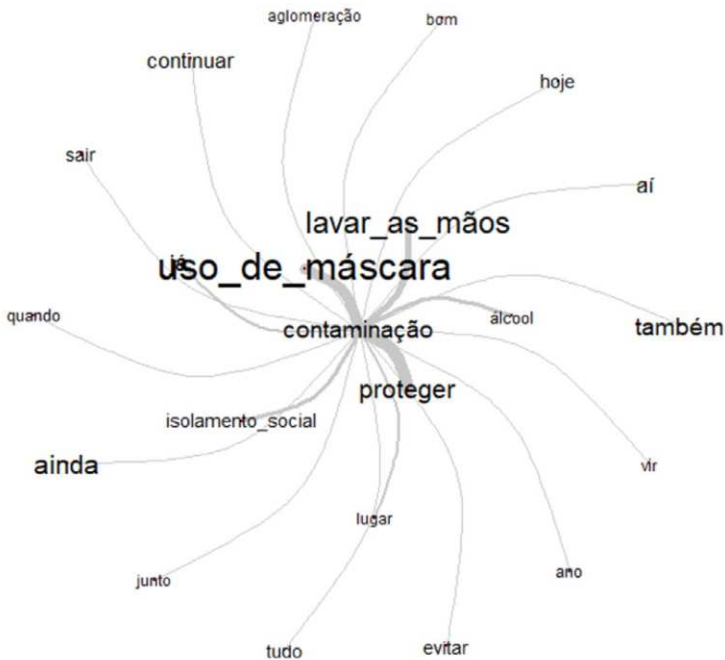
social” e “orientação” foi a medida preventiva e protetiva com maior dificuldade de execução, vejamos algumas citações:

a orientação difícil de fazer foi o isolamento social, manter em casa, porque perdemos o contato com as pessoas, com os entes queridos, com os irmãos e não podia abraçar não podia nada (Entrevistado 13).

a orientação difícil de fazer foi o isolamento social porque é muito difícil mudar rotina e eu tenho criança e ter que fazer com que aquilo afetasse menos a minha filha. Aí essa parte foi bem difícil (Entrevistado 6);

Para Massarani et al. (2021), o confinamento, o uso de máscaras e o distanciamento social, são medidas restritivas especialmente desafiadoras para o enfrentamento da doença, tornando-se fundamental o engajamento da população às recomendações da OMS e de autoridades sanitárias.

**Figura 4.** Árvore de Similitude.



Fonte: Software Iramuteq, 2022.

Por fim, a análise relacionada à Medidas Individuais do Enfrentamento ao Coronavírus, por meio da figura 4 é possível verificar a interconexão das formas “proteger” e “contaminação” com “uso de máscara”, “lavar as mãos”, “isolamento social”, “álcool”, “evitar” e “aglomeração”, sendo que com as duas primeiras essa ligação lexical é mais forte. Assim, evidencia-se que as medidas preventivas mais utilizadas pelos usuários foi o uso de máscara e a higienização das mãos, vejamos algumas citações:

estamos nos protegendo da contaminação pelo coronavírus com uso de máscara, álcool em gel, a lavar as mãos (Entrevistado 2);

estamos nos protegendo da contaminação pelo coronavírus com lavar as mãos e uso de máscara até hoje em todos os lugares que vamos. Nós tomamos vacinação e procuramos nos certificar de informações verdadeiras, informações de fontes corretas (Entrevistado 8);

estamos nos protegendo da contaminação pelo coronavírus com uso de máscara, álcool em gel, lavar as mãos, isolamento social, tudo isso fazíamos (Entrevistado 10).

De acordo com Ygnatios et al. (2021), aderir às medidas de prevenção e controle da covid-19 não depende somente das estratégias governamentais, mas também do apoio social recebido pelo indivíduo. O autor ressalta ainda que este apoio satisfatório, seja através do emocional, informacional ou instrumental, torna-se fundamental para enfrentar as consequências negativas das medidas preventivas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que a gravidade da pandemia do coronavírus foi reconhecida e entendida significativamente pelos entrevistados. A pesquisa revela que a Televisão foi a fonte mais acessada, com bom nível de confiança e sentimento de informação. Observa-se ainda o grau de dificuldade dado ao isolamento social, e por outro lado uma boa adesão a lavagem das mãos e uso de máscara como medidas individuais de enfrentamento ao coronavírus.

Inferire-se, portanto, que estudos sobre percepções e práticas, em um período pandêmico, possibilitam conhecer melhor a experiência vivida de forma única e



singular de cada sujeito, com intuito de planejar ações educativas e informativas para a população, reduzindo conseqüentemente seus possíveis impactos.

Uma das limitações do presente estudo permeou a precisão das transcrições no que diz respeito às informações coletadas, com intuito de não dissipar a veracidade do conteúdo em decorrência da interpretação subjetiva do pesquisador. Contudo, seguindo o roteiro das entrevistas semiestruturadas, tornou-se possível perceber a importância da relação intersubjetiva entre entrevistador e entrevistado que permite o acesso aos significados atribuídos pelos participantes.

## REFERÊNCIAS

- Barreto, A. C. O., et al. (2019). Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde, *Revista Brasileira de Enfermagem* (72), pp. 266-273. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>.
- Belasgo, A. G. S., & Fonseca, C. D. (2020). Coronavírus 2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2): e2020n2. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>.
- Brasil, M. S., (2021). *COVID 19 no Brasil*. Acesso em 21 de jun. de 2021. [https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19\\_html/covid-19\\_html.html](https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html).
- Cui, J., Li, F. & Shi, Z. L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses, *Nature Reviews Microbiology* 17(3), pp. 181-92. doi: 10.1038/s41579-018-0118-9.
- Ellner, A. L., & Phillips, R. S. (2017). The coming primary care revolution. *Journal of General Internal Medicine*, 32(4), pp. 380-386, 2017. doi: 10.1007/s11606-016-3944-3.
- Engstrom, E., Giovanella, L., Melo, E., Mendes, A., Graboia, V. & Mendonça, M. H. M. (2020). *Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19*. <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19>
- Ferreira, L., Barbosa, J. S. A., Espostiz, C. D. D. & Cruz, M. M. (2019). Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura, *Revista Saúde Debate*, 43 (120), pp. 223-39. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&-pid=S0103-11042019000100223](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&-pid=S0103-11042019000100223).
- Gilmore, B. et al. (2020). Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BNJ Global Health*, (5), pp. 3.188. doi: 10.1136/bmjgh-2020-003188.
- Giovanella, L. et al. (2020). A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19, *Revista Saúde Debate*, 44(4), pp. 161-176. doi: 10.1590/0103-11042020E410.
- Hua, J. & Shaw, R. (2020). *Corona Virus (COVID-19) “Infodemic” and Emerging Issues through a Data Lens: the case of China*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072309>. Acesso em 30 de maio de 2021
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). Pesquisa nacional de saúde 2021. Página inicial. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/sao-luis.html>.

Acesso em 05 de junho de 2021.

- Lai J., Ma S., Wang Y., Cai Z., Hu J., Wei N., et al. (2020). *Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019*. *JAMA New Open*, 3(3) e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- Massarani, L. et al. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de Covid-19 em 12 cidades brasileiras. *Rev. Ciênc. Saúde coletiva* 26 (08) 09 Ago 2021.
- Medina, M. G. et al. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), pp. 1-15. doi: 10.1590/0102-311X00149720.
- Melo, E. A. et al. (2018). Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Revista Saúde Debate*, 42(1), pp. 38-51. doi: 10.1590/0103-11042018s103.
- Mendenhall, E. (2020). *The COVID-19 syndemic is not global: context matters*. (396), pp. 1731. doi: 10.1016/S0140-6736(20)32218-2.
- Mendes, E.V. (2011). *As redes de atenção à saúde Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011*. Acesso em: 02/mai/2020. [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes\\_de\\_atencao\\_saude.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf).
- Miller, N. P. et al. (2018) Community health workers during the Ebola outbreak in Guinea, Liberia, and Sierra Leone. *J Glob Health*, 8(2):020601. doi: 10.7189/jogh-08-020601.
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde (2020). *COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875) »[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)
- ONU - Organização das Nações Unidas. (20 de abr. de 2020). *Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia*. <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>
- Paim, J. S. (1982). *Desenvolvimento teórico-conceitual do ensino em saúde coletiva* (p. 4-19). Rio de Janeiro: Abrasco.
- Pires, L. N., Carvalho, L. B. & Rawet, E. L. (2020). *Multidimensional Inequality and COVID-19 in Brazil*. *Investigación Económica*, (80), pp. 33-58, 2020. doi: 10.22201/fe.01851667p.2021.315.77390.
- Rede de Pesquisa em APS da Abrasco. (2020). *Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19*. [https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS\\_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf](https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf)
- Rios, A. F. M. et al. (2020). Atenção Primária à saúde frente à Covid-19 em um centro de saúde. *Revista Enfermagem em Foco*, 11(1), pp. 246-51.
- Silva, M. F. G. (2021). Uma história sobre pandemia (Covid-19), isolamento e fundamentos microeconômicos de políticas públicas. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 25(80), pp. 1-11. <https://doi.org/10.12660/cgpc.v25n80.81290>.
- Soares, K. H. D. et al. (2021). Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *REAS*.13(2), pp. 1-11.
- Starfield, B., Shi, L. & Macinko, J. (2005). Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*, 83(3), pp. 457-502. doi: 10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.

WHO - World Health Organization (2020). *Novel Coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan*. WHO. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

Ygnatios, N. T. M. et al. (2021). *Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social*. *Ciência e Saúde Coletiva*. doi: 10.1590/1413-81232021265.00822021



# PERCEPÇÃO CONTRA COVID-19 ENTRE GESTANTES E NÃO GESTANTES NO MUNICÍPIO DE ALHANDRA – PARAÍBA<sup>6</sup>

Juliana de Almeida Golzio  
Eleonora Ramos de Oliveira  
Elba Raíssa Serafim Vasconcelos Barros  
André Luís Bonifácio de Carvalho  
Valderez Araújo de Lima Ramos  
Flávia Emília Leite de Lima Ferreira

## INTRODUÇÃO

No final de 2019, um surto de pneumonia causado por um vírus até então desconhecido pelos cientistas foi relatado no leste da China. Em março de 2020 a covid-19, doença causada pelo SARS-CoV-2, foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde como pandemia (Zhu et al., 2020) A via de transmissão mais importante acordada por todos são as gotículas respiratórias ou o contato direto entre humanos (Rothe et al., 2020; Chen et al., 2020). A covid-19, considerada uma pandemia de emergência de saúde pública global, revelou que os sistemas de saúde não estavam suficientemente preparados para controlar os problemas decorrentes, ocasionando uma preocupação global (McIntosh et al., 2020).

O componente crítico na gestão de qualquer ameaça de doença transmissível é o cuidado das populações vulneráveis. As mulheres grávidas são conhecidas por serem desproporcionalmente afetadas por doenças respiratórias, que estão associadas ao aumento da morbidade infecciosa e altas taxas de mortalidade materna. Embora a maioria das infecções humanas por coronavírus sejam leves, a pandemia de covid-19, epidemia causada pela síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) nas últimas duas décadas foram especialmente

---

<sup>6</sup> O presente capítulo corresponde a um recorte da dissertação intitulada: “Orientações e práticas sobre prevenção e controle do Covid-19 pela população geral e de gestantes do território da USF Salgadinho no município de Alhandra - PB”, disponível em [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24790/1/JulianaDeAlmeidaGolzio\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/24790/1/JulianaDeAlmeidaGolzio_Dissert.pdf)

graves, com aproximadamente um terço das mulheres grávidas infectadas morrendo da doença (Mappa et al., 2020).

Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a OMS classificou as gestantes como grupo de risco para covid-19 no documento intitulado Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 na Atenção Especializada em março de 2020. Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, a exemplo de febre e tosse seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispneia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas mulheres podem apresentar ainda complicações mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave ocasionando desfechos desfavoráveis associadas a altas taxas de morte materna, aborto espontâneo e restrição de crescimento intrauterino (SARS) (Brasil, 2020a; Zaigham, & Andersson, 2020).

Alguns termos têm sido usados para se referir às ações de controle e prevenção da covid-19. Esses termos dizem respeito às medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, como tem-se observado na pandemia de covid-19. Destacam-se o isolamento físico, a quarentena e as medidas de contenção comunitária (Aghababaei et al., 2020).

Apesar da vulnerabilidade das gestantes durante a pandemia de covid-19, poucos estudos foram realizados sobre sua percepção de risco e comportamentos de proteção. Portanto, este estudo busca identificar a percepção de mulheres gestantes e não gestantes sobre as medidas de prevenção e controle contra o covid-19 no território da Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, do município de Alhandra, Paraíba.

## REVISÃO DE LITERATURA

Estudos realizados através de revisões sistemáticas e relatos de casos com objetivo de relatar os principais resultados perinatais das infecções do espectro do coronavírus, concluíram que a infecção pelo novo vírus foi associada a uma apresentação severa de covid-19 na gravidez e a uma maior taxa de nascimento prematuro, pré-eclâmpsia, cesariana e morte perinatal (Alzamora et al., 2020; Di Mascio et al., 2020).

Levando-se em consideração esse contexto, é fundamental o papel dos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), durante a consulta do pré-natal ou puerperal. Vale ressaltar que, no espaço da APS, além do que já é preconizado para o atendimento pré-natal, os cuidados à saúde da gestante devem incluir orientações que visem desconstruir algumas ideias preconcebidas relacionadas a medidas preventivas contra a covid-19, como a higiene das mãos e das superfícies, o distanciamento social e o uso e confecção de máscaras. Esses cuidados podem ocorrer em diversos espaços, como em grupos de gestantes e na sala de espera (Di Mascio et al., 2020)

Percebe-se que, para os profissionais de saúde, surgem os novos desafios de acompanhar a gestante a partir de um plano de cuidado especial, assegurando o devido suporte social e institucional nesse momento tão delicado. Diante disso, é importante que os (as) profissionais de saúde conheçam a sintomatologia da covid-19 para que possam prevenir o agravamento dessa enfermidade, intervindo antecipadamente por meio de orientações e encaminhamentos necessários para cuidar da saúde da gestante e do feto. Além disso, os profissionais ainda têm que lidar com as *fake news* que dificultam o processo de educação e letramento em saúde e são uma barreira para a comunicação com as gestantes (Estrela et al., 2020).

Mascarenhas et al. (2020) salienta em sua pesquisa a importância do cuidar continuado com a gestante durante a pandemia. Logo, os profissionais de saúde devem assegurar que seu atendimento humanizado será prosseguido de forma a assistir a gestante durante o pré-natal, parto e puerpério. Assim, como a realização da puericultura do bebê que terá o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.

Para que seja possível alcançar resultados satisfatórios na comunicação de risco, principalmente em emergências de saúde pública, as informações técnicas devem ser compartilhadas com cuidadosa atenção à capacidade de compreensão dos diferentes públicos-alvo (Paulik et al., 2020).

A adesão dos indivíduos às medidas de prevenção requer um processo de conscientização mediado por uma relação de confiança destes com os representantes dos órgãos de saúde. A ausência deste processo concorre para situações de insegurança da população quanto a eficiência das medidas preventivas, e consequentemente dificulta a adesão dessas, diante da instabilidade nas

orientações disseminadas (Lima et al., 2020). Por conseguinte, a adoção de medidas de prevenção, desenvolvidas mediante embasamento científico, pode contribuir para a contenção viral e consequente redução de casos evitando colapso no sistema de saúde. Por essa razão, se faz necessário investigar quais as evidências científicas disponíveis acerca das medidas de prevenção e controle da covid-19 a fim de ensiná-las e implementá-las nos diversos espaços sociais (Soares et al., 2021).

A percepção de risco como um importante determinante de comportamentos saudáveis desempenha um papel relevante na concepção de intervenções para mudar comportamento (Wilder-Smith & Freedman, 2020). Aghababaei et al. (2020) investigou os comportamentos de risco e proteção percebidos em relação ao covid-19 entre mulheres grávidas iranianas e revelou que o medo da covid-19 estava associado a comportamentos preventivos mais elevados.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa descritiva. Foi realizado entre março e novembro de 2021 na Unidade de Saúde da Família Salgadinho, no município de Alhandra, Paraíba.

Este estudo é um recorte da investigação de caráter multicêntrico, denominada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. Estudo de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, sobre como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da covid-19.

Definiu-se que a amostra para cada município seria 70 famílias por equipe. Foram incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a Unidade Básica de Saúde (UBS) nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Puderam representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada em 2 etapas. Antes da primeira etapa, foi realizado um pré-teste para a validação dos instrumentos

em âmbito nacional, procedimento que foi realizado pela coordenação geral do estudo multicêntrico. Foi aplicado um questionário *on-line* pela plataforma Google Forms, autoaplicáveis ou com ajuda da pesquisadora, quando necessário. O questionário possuía três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19. Esta etapa tinha previsão de início em 3 de novembro de 2020, porém, só iniciou em março de 2021 e durou cerca de 8 meses. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A amostra foi não probabilística e por conveniência. A partir do banco de dados da amostra de 70 famílias, todas as gestantes (09) foram incluídas e foram selecionadas as mulheres entrevistadas (46) que tinham a mesma faixa etária (entre 19 e 38 anos) do grupo das gestantes totalizando 55 mulheres.

As variáveis de interesse do estudo foram as fontes de informação recebidas sobre a covid-19 durante a pandemia, assim como as percepções e práticas associadas a estas informações.

A análise se deu através dos dados coletados pela plataforma Google Forms e, posteriormente, tabulados no programa Microsoft Excel 2018. As variáveis categóricas, foram analisadas de forma descritiva usando frequências absolutas e percentuais. As análises foram realizadas utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0.

O presente estudo atendeu a todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz sob o protocolo nº4.345.618.

## RESULTADOS

A partir do recorte do estudo Multicêntrico, foram selecionadas 55 mulheres, 09 gestantes e 46 não gestantes com idades entre 19 e 38 anos.

Na tabela 1 apresenta-se a análise descritiva dos dois grupos estudados em relação ao nível de confiança das medidas de prevenção e proteção adotadas,



o qual 100% das mulheres afirmaram sentir-se confiantes, apesar de ter havido uma variação nestes níveis. Sobre a possibilidade de contaminação, 7 (77,8%) gestantes e 30 (65,1%) não gestantes afirmaram ser alta a possibilidade de serem contaminadas e 100% das mulheres perceberam a gravidade da doença provocada pelo coronavírus. No que se refere às informações recebidas sobre o coronavírus, 9 gestantes (100%) e 45 (97,8%) não gestantes afirmaram terem sido informadas sobre isolamento social total, 9 (100%) gestantes e 44 (95,7%) não gestantes sobre lavagem frequente das mãos, 9 gestantes e 46 não gestantes (100%) sobre o uso de álcool-gel, 8 (88,9%) gestantes e 37 (80,4%) não gestantes sobre isolamento parcial e 9 (100%) gestantes e 45 (97,8%) não gestantes sobre uso de máscara.

**Tabela 1.** Análise descritiva com os grupos gestantes e não gestantes quanto as variáveis confiança das medidas de prevenção, possibilidade de contaminação, percepção sobre a gravidade e informações recebidas sobre a covid-19.

Variáveis	Grupos				
	Gestantes		Não gestantes		
	n	%	n	%	
Está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao coronavírus adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger?	Bem confiante	7	77,8%	29	63,0%
	Muito confiante	0	0,0%	2	4,3%
	Nada confiante	0	0,0%	0	0,0%
	Pouco confiante	0	0,0%	3	6,5%
	Razoavelmente confiante	2	22,2%	12	26,1%
Qual a possibilidade do(a) sr.(a) ou sua família serem contaminados pelo coronavírus?	Muito alta	7	77,8%	25	54,3%
	Alta	0	0,0%	3	6,5%
	Razoavelmente alta	0	0,0%	2	4,3%
	Baixa	2	22,2%	16	34,8%
A doença provocada pelo coronavírus é:	Grave	0	0,0%	4	8,7%
	Muito grave	9	100,0%	42	91,3%
	Razoavelmente grave	0	0,0%	0	0,0%

Quais informações que o/a sr.(a) recebeu a respeito do coronavírus	Isolamento social total	9	100,0%	45	97,8%
	Lavagem frequente das mãos	9	100,0%	44	95,7%
	Uso de álcool gel	9	100,0%	46	100%
	Isolamento social parcial	8	88,9%	37	80,4%
	Uso de máscaras	9	100,0%	45	97,8%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Na tabela 2, dentre as ações adotadas para se prevenir do coronavírus, o isolamento social total foi citado por 17 (37%) participantes não grávidas e nenhuma gestante o adotou, lavagem frequente das mãos por 8 (88,9%) gestantes e 39 (84,8%) não gestantes, uso de álcool gel por 100% de todas as entrevistadas, isolamento parcial por 7 (77,8%) gestantes e 36 (78,6%) não gestantes e uso de máscara por 8 (88,9%) gestantes e 44 (95,7%) mulheres não gestantes. Dentre estas ações expostas, considerada como a mais importante foi o isolamento social total, por 5 (55,6%) gestantes e 14 (30,4%) das mulheres não grávidas.

**Tabela 2.** Análise descritiva com os grupos gestantes e não gestantes quanto as variáveis medidas de prevenção e controle da covid-19.

Variáveis	Grupos				
	Gestantes		Não gestantes		
	n	%	n	%	
Quais das seguintes ações o(a) sr.(a) e sua família adotaram para se prevenir da contaminação pelo coronavírus?	Isolamento social total	0	0,0%	17	37,0%
	Lavagem frequente das mãos	8	88,9%	39	84,8%
	Uso de álcool gel	9	100%	46	100%
	Isolamento parcial	7	77,8%	36	78,6%
	Uso de máscaras	8	88,9%	44	95,7%

Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) sr.(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo coronavírus?	Isolamento social total	5	55,6%	14	30,4%
	Lavagem frequente das mãos	2	22,2%	11	23,9%
	Uso de álcool gel	1	11,1%	3	6,5%
	Isolamento parcial	0	0,0%	11	23,9%
	Uso de máscaras	1	11,1%	7	15,2%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Na tabela 3, vemos em relação às fontes de informação, 06 (73,9%) gestantes e 33 (71,7%) não gestantes afirmaram se informar através de profissionais de saúde do território, entre as redes sociais foram citadas pelas gestantes: WhatsApp 06 (55,6%), Facebook e Instagram, ambos com 04 (44,4%) e Televisão/Jornais de TV por 07 (77,8%) das grávidas e 34 (84,8%) das usuárias não gestantes. A fonte de informação que as entrevistadas mais confiam é através dos profissionais de saúde do território (88,9% gestantes e 63% não gestantes).

**Tabela 3.** Análise descritiva com os grupos gestantes e não gestantes quanto as variáveis fontes de informação recebidas a respeito da covid-19.

Variáveis	Grupos			
	Gestantes		Não gestantes	
	n	%	n	%
Profissionais de saúde do território	6	66,7%	33	71,7%
WhatsApp	5	55,6%	21	45,7%
Facebook	4	44,4%	18	39,1%
Instagram	4	44,4%	21	45,7%
Como se informa a respeito do coronavírus?	7	77,8%	39	84,8%
Televisão/Jornais de TV	7	77,8%	39	84,8%
Radio	0	0,0%	6	13,0%
Religião	2	22,2%	4	8,7%
Amigos/Vizinhos/Parentes	2	22,2%	4	8,7%
Governantes	3	33,3%	15	32,6%

	Profissionais de saúde do território	8	88,9%	29	63,0%
	Redes sociais	0	0,0%	3	6,6%
	Televisão/Jornais de TV	1	11,1%	6	13,0%
Dessas fontes citadas quais delas confia mais?	Radio	0	0,0%	1	2,2%
	Religião	0	0,0%	1	2,2%
	Amigos/Vizinhos/Parentes	0	0,0%	2	4,3%
	Governantes	0	0,0%	4	8,7%

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

## DISCUSSÃO

Este estudo buscou identificar a percepção de mulheres gestantes e não gestantes sobre as medidas de prevenção e controle contra a covid-19, assim como fatores associados à comunicação e informação sobre o coronavírus. Grande parte das entrevistas foram realizadas em um período da pandemia no qual ainda não havia vacinas disponíveis para todos. A vacinação para gestantes sem comorbidades só teve início no final de abril de 2021 e a recomendação foi para que todas as grávidas fossem condicionadas à uma avaliação individualizada, compartilhada entre a gestante e seu médico, considerando as evidências e incertezas disponíveis até o momento. Poucos estudos foram realizados sobre comportamentos de risco e proteção percebidos entre mulheres grávidas e não grávidas durante a pandemia de covid-19. Portanto, o presente estudo abordou essa importante questão e mediu o nível de percepção de risco, nível de conhecimento e comportamentos protetores das mulheres gestantes e não gestantes.

Observamos que as usuárias afirmaram se sentir confiantes com as medidas de prevenção adotadas, porém, afirmaram uma alta possibilidade de contaminação. Todas as gestantes perceberam a gravidade da doença e as mulheres não gestantes também.

Lee et al. (2021), em estudo transversal com gestantes em Singapura sobre percepção da gravidade da doença causada pelo coronavírus, obteve que 37,7% das

participantes afirmaram ser grave e estavam preocupadas em contrair a covid-19. Além disso, mais da metade delas estava preocupada com a disseminação da doença para as áreas em que residiam (Lee et al., 2021). No estudo realizado por Aghababaei et al. (2020) em Hamadan, Irã, 72,9% das gestantes tinham um nível moderado de percepção de risco relacionado à Covid-19. O maior nível de percepção de risco foi observado em mulheres nulíparas. Além disso, a percepção de risco foi um preditor independente de comportamentos visando a proteção contra a covid-19.

No nosso estudo foi constatado que nenhuma gestante se isolou totalmente, porém, 55,6% delas consideraram o isolamento total como medida mais importante. Até este momento, a prevenção da covid-19 ainda se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão. Essa orientação foi mantida e reforçada para gestantes e puérperas, pois a maioria da população ainda não havia recebido vacina contra a Covid-19 (Brasil, 2020b). No presente estudo houve diferença significativa entre os dois grupos analisados quando os indivíduos adotaram o isolamento social total como ação de prevenção da contaminação pelo coronavírus. É relevante salientar que este resultado pode ter sido influenciado pelo fato de que as gestantes precisaram quebrar o isolamento total ao realizar as consultas periódicas de pré-natal na Unidade de Saúde da Família (USF).

Grande maioria das mulheres afirmou que os profissionais de saúde do território eram a fonte mais confiável de informações. Esse resultado corrobora com os achados na literatura (Cascaes et al., 2008; Estrela et al., 2020; Marques, 2021). Importante destacar que as entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora que fazia parte da equipe de saúde, portanto, existe a possibilidade de um viés na coleta, pois as participantes poderiam se sentir constrangidas com este fato, e, conseqüentemente, afirmarem confiar mais em profissionais de saúde. Em contrapartida, segundo estudo de Mappa, Distefano e Rizzo (2020) em Roma, apenas 7% das grávidas participantes da pesquisa receberam informações de profissionais de saúde. A compreensão da covid-19 foi adquirida principalmente por meio de jornais, televisão e internet.

Em seu Guia de Orientações sobre Comunicação de Risco e Participação Comunitária para a Covid-19, a World Health Organization (WHO) (2020) destaca

que comunicar-se de maneira proativa com a comunidade é uma das intervenções mais importantes em resposta a eventos de saúde pública. Além de combater o excesso de informações desnecessárias e falsas, a qualidade da informação ajuda na percepção por parte da população dos riscos aos quais está exposta, contribuindo para participação comunitária mais efetiva no controle de doenças. A boa comunicação de risco permite ainda descobrir como as populações estão interpretando as informações recebidas e lhes garante o exercício do direito à informação.

## CONCLUSÃO

A percepção sobre as medidas de prevenção demonstrou que as gestantes e não gestantes estão bem-informadas, confiantes e a maioria adotou as medidas não farmacológicas de prevenção contra a covid-19. As mulheres estudadas possuem uma elevada percepção de risco em relação ao novo vírus e confiam, principalmente, nas informações transmitidas pelos profissionais de saúde do seu território. Espera-se que as respostas obtidas através do estudo identifiquem potencialidades e fragilidades no processo de orientação às gestantes, bem como beneficie os gestores e trabalhadores em saúde subsidiando ações de prevenção e controle da covid-19 adaptadas ao contexto e necessidades locais para toda a população.

## REFERÊNCIAS

- Aghababaei, S., Saeed, B., Alireza, S., Refaei, M., Omid, T., Samereh, G., Farzaneh, S. (2020). Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East Fertil Soc J*. doi: <https://doi.org/10.1186/s43043-020-00038-z>
- Alzamora, M.C., Paredes, T., Caceres, D., Webb, C.M., Valdez, L.M., La Rosa, M. (2020). Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. *Am J Perinatol*. 37(8):861–865. doi: <https://doi.org/10.1055%2Fs-0040-1710050>
- Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada a Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada.
- Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19.
- Cascaes, A.M., Gauche, H., Baramarchi, F.M., Borges, C.M., Peres, K.G. (2008). Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cad Saude Publica*. 24(5):1024-32. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000500009>

- Chen, N.S., Zhou, M., Dong, X., et al. (2020). Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. doi: <https://doi.org/10.1590/fst.17321>
- Di Mascio, D., Khalil, A., Saccone, G., Rizzo, G., Buca, D., Liberati, M. et al. (2020). Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta analysis. *Am J Obstet Gynecol*. 2(2):100-107. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100107>
- Estrela, F. M., Silva, K.K.A., Cruz, M.A., Gomes, N.P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300215>
- Ferrer, R., Klein, W.M. (2015). Risk perceptions and health behavior. *Curr Opin Psychol*. doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.copsy.2015.03.012>
- Gois, J.T., Vieira, B.C., Dias, F.S.M., Melo, C.C.A., Oliveira, B.G., Santos, A.P.B. (2021). Gestantes COVID-19 positivo, trabalho de parto e risco de transmissão vertical: revisão sistemática. *Saud Coletiv*. 11(60):4654–63. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4654-4663>
- Lee T., Zhong, Y., Zhou, J., He, X., Kong, R., Ji, J. (2021). The outbreak of coronavirus disease in China: Risk perceptions, knowledge, and information sources among prenatal and postnatal women. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*. 34(3):212-218. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.05.010>
- Lima, L. S. C., Soares, S. S. S., Carvalho, E. C., Varella, T. C., Santos, D. M., Silva, P. A. S., et al. (2020). Reflections on biosafety in the context of COVID-19: repercussions for professionals and for the population. *Research, Society and Development*. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7993>
- Mappa, I., Distefano, F. A., Rizzo, G. (2020). Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *J Perinat Med*. 48(6):545-550. doi: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0182>
- Marques, C. R. S., Vilanova, M. L. S., Goedel, V., Salani, G. F., Araújo, L. C. (2021). Percepção de risco sobre a Covid-19 em gestantes e seus fatores relacionados: revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 10(08):75-85. doi: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/covid-19-em-gestantes>
- Mascarenhas, V. H. A., Caroci-becker, A., Venâncio, K. C. M. P., Baraldi, N. G., Durkin, A. C., Riesco, M. L. G. (2020). Covid-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4523.3348>
- McIntosh, K., Hirsh, M.S., Bloom, A. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19).
- Paulik, L.B., Keenan, R.E., Durda, J.L. (2020). The Case for Effective Risk Communication: Lessons from a Global Pandemic. *Integr Environ Assess Manag*. 16(5):552-554. doi: <https://doi.org/10.1002/ieam.4312>
- Rothe, C., Schunk, M., Sothmann, P., Bretzel, G., Froeschl, G., Wallrauch, C. et al. (2020). Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med*. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmc2001468>
- Soares, K.H.D., Oliveira, L.S., Da Silva, R.K.F., Farias, A.C.N. (2021). Medidas de prevenção e

controle da covid-19: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúd.* doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6071.2021>

Wilder-Smith, A., & Freedman, D.O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* doi: <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>

WHO - World Health Organization (2020). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19). Geneve: WHO

Zaigham, M., & Andersson, O. (2020). Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica.* doi: <https://doi.org/10.1111/aogs.13867>

Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang B., Song, J., et al. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med.* 382:727-733.



# PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E PERCEPÇÃO SOBRE A COVID-19 EM GESTANTES DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS, PARAÍBA, BRASIL

Elba Raíssa Serafim Vasconcelos Barros  
Juliana de Almeida Golzio  
Eleonora Ramos de Oliveira  
Valderez Araújo de Lima Ramos  
André Luís Bonifácio de Carvalho  
Marco Antônio Prado Nunes

## INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pela sexta vez na história, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), desta vez, gerada pelo novo coronavírus. Em dezembro de 2019, após vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China), foi identificado o agente causador da pandemia: uma nova cepa de coronavírus nunca detectado em seres humanos. Esse novo coronavírus, que recebeu o nome de SARS-CoV-2, é responsável por causar a doença covid-19, uma doença infecciosa que varia desde um resfriado comum a condições extremamente graves (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022).

No início da pandemia, os primeiros relatos registrados na China mostravam que a infecção do SARS-CoV-2 acometia mulheres grávidas e não-grávidas com a mesma frequência e gravidade, concentrando preocupação inicial nas gestantes de alto risco. Entretanto com o aumento e análise dos casos foi percebido maior risco de complicações e morte materna principalmente no 3º trimestre e em países em desenvolvimento. Dessa forma, atualmente as gestantes e puérperas são consideradas mundialmente como grupo de risco frente a covid-19 (Brasil, 2020).

Reconhecendo o risco potencial que a doença causada pelo SARS-CoV-2 representa na gestação, percebemos a importância de conhecer e prevenir os

fatores que resultam em mau prognóstico materno-fetais. Esse estudo tem como objetivo descrever as condições de saúde das gestantes e conceptos atendidos numa Unidade Básica de Saúde durante a pandemia covid-19.

## REFERENCIAL TEÓRICO

No final de 2019 em Wuhan, província de Hubei na China, o SARS-CoV-2 se disseminou por todos os continentes e causou a pandemia covid-19, evidenciada pelo número aumentado de infectados e ocorrência de milhares de mortes no mundo. Foi possível perceber, desde o início da pandemia, que os indivíduos portadores de comorbidades e os idosos apresentavam elevados índices de letalidade e por isso foram classificados como grupos de risco para doença covid-19. A maneira como se comporta a covid-19, nos diversos países do mundo é notavelmente variável, provavelmente graças a diversos fatores como influências socioeconômicas e geográficas. Nas diversas regiões do Brasil, também são distintas a incidência e a mortalidade dessa infecção (Brasil, 2020).

No Brasil, até a Semana Epidemiológica (SE) 7 de 2022, dos 135.872 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, 1,8% (2.397) foram gestantes. Do total de gestantes hospitalizadas por SRAG, 1.483 (61,9%) foram confirmadas para covid-19 e 418 encontram-se em investigação. Nesse mesmo período, do total de casos de SRAG em gestantes, 1,1% (26) evoluíram para óbito, sendo 65,4% das mortes confirmadas para covid-19. A idade gestacional mais frequente entre os óbitos por SRAG por covid-19 é o 3º trimestre, com 8 (47,1%) registros até a SE 7 (Ministério da Saúde, 2022).

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), os dados disponíveis após dois anos de pandemia já são suficientes para afirmar o maior risco de complicações durante a gestação e puerpério imediato quando comparados a mulheres não-grávidas da mesma faixa etária. As evidências apontam para um risco aumentado de doença grave, maior admissão em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), necessidade de ventilação mecânica e risco de óbitos quando comparamos com a população geral de mulheres. Vale a pena mencionar que nas gestantes portadoras de comorbidades o risco é ainda maior (Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia [Febrasgo], 2021).

Durante a gravidez, as mulheres são mais suscetíveis aos patógenos respiratórios deixando-as mais expostas ao maior risco de efeitos adversos. O SARS-CoV-2 está geneticamente mais próximo do SARS-CoV-1 que demonstrou em estudos anteriores ocorrência elevada de resultados adversos maternos e neonatais envolvendo nascimento prematuro, restrição do crescimento fetal, maiores cuidados intensivos, intubação endotraqueal e transmissão vertical, mesmo que em probabilidade mínima (Lassi et al., 2021).

## MÉTODO

Estudo observacional descritivo, realizado a partir do banco de dados cuja coleta de informações deu-se em duas etapas. A primeira foi realizada no período de 04 de fevereiro de 2021 a 23 de abril de 2021 no município de Aroeiras, no estado da Paraíba. A segunda etapa da coleta de dados, sobre as condições de saúde das gestantes e conceptos, foi realizada no período de 02 a 14 de fevereiro de 2022. Ressalta-se que a presente pesquisa faz parte de um recorte do Projeto Multicêntrico sobre as percepções e práticas da população da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia covid-19 no Brasil. O município de Aroeiras constituiu um dos centros participantes desse projeto multicêntrico.

Participaram do estudo 15 gestantes cadastradas e acompanhadas pela Equipe Saúde da Família da referida cidade que atenderam aos critérios de inclusão: ser cadastrada na Unidade Básica Saúde da Família - IV, disponibilizasse as informações sobre o parto e puerpério e que concordassem em participar da pesquisa. Foram excluídas gestantes menores de idade. Todas as gestantes acompanhadas concordaram em participar do estudo desde a primeira etapa e o número da amostra foi diretamente proporcional ao número de mulheres que realizavam pré-natal na unidade básica naquele período.

Os dados da primeira etapa foram coletados de forma individual utilizando um questionário on-line pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas e autoaplicáveis. Na segunda etapa da pesquisa, os dados foram coletados de forma individual através das informações contidas no cartão da gestante, cartão do recém-nascido (RN) recebido na maternidade, prontuário da unidade básica e ficha do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A abordagem das participantes

foi feita de forma remota pelas mídias digitais (WhatsApp, Instagram) onde elas enviaram fotografia dos documentos exigidos, bem como por meio de ligação telefônica onde as informações adicionais foram complementadas.

A análise dos dados foi quantitativa e descritiva, a partir dos dados coletados pela plataforma Google Forms e documentos do parto e nascimento. A análise estatística foi exploratória, com representação tabular e gráfica, assim como determinação de estimativas dos dados coletados.

Antes da coleta de dados todas as participantes foram esclarecidas acerca do objetivo do estudo, e as que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma on-line.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em 19, sob parecer nº 4.345.618, no ano de 2020. Todos os aspectos éticos foram contemplados para sua realização segundo a Resolução 466/2012.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo buscou descrever as condições na saúde das gestantes e neonatos atendidos numa Unidade Básica de Saúde no segundo ano da atual pandemia no Brasil. Participaram ao todo, 15 gestantes cadastradas na Unidade Básica Saúde da Família - IV do município de Aroeiras, Paraíba, na faixa etária entre 19 e 42 anos. A maioria das participantes se autodeclararam parda ou preta (93%), casada ou em união estável (87%), com ensino médio completo (53%) e ocupação variando entre empregada sem carteira de trabalho (20%), dona de casa (20%), autônoma (20%) e empregada do setor público (20%) (Tabela 1).

Quando analisamos o trabalho e ocupação das gestantes, percebemos uma maior porcentagem entre aquelas em condições informais de trabalho somando 60% entre as empregadas sem carteira de trabalho, dona de casa e autônoma. Acerca desse assunto, uma pesquisa revela que a pandemia pode aumentar o risco de contrair a covid-19 entre trabalhadores sob condições precárias. Grupos de pessoas tais como mulheres; trabalhadores mais jovens; menos qualificados e com nível de educação inferior estão mais sujeitos a maus resultados em termos de saúde. Também foi visto, que os trabalhadores informais e os que trabalham em

profissões inferiores tem mais risco de adoecer e morrerem pela covid-19, por evitar o isolamento ao se tornarem sintomáticos pelo medo de perder o emprego e suas fontes de renda (McNamara et al., 2021).

Outro estudo afirma que as mulheres estão mais propícias a envolver-se no mercado de trabalho informal, a atuar em profissões menos qualificadas, a administrar organizações menores e estarem empregadas em trabalho não remunerado, o que reforça as desigualdades entre os gêneros (Castro et al., 2019).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das gestantes. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Frequência	
	<i>F</i>	%
<b>Faixa etária</b>		
18-27 anos	7	47%
28-37 anos	5	33%
≥ 38 anos	3	20%
<b>Cor/Raça</b>		
Preta/Parda	14	93%
Branca	1	7%
<b>Estado Civil</b>		
União estável/casada	13	87%
Solteira	2	13%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	1	7%
Fundamental	3	20%
Médio	8	53%
Superior incompleto	1	7%
Superior	2	13%
<b>Ocupação</b>		
Empregada sem carteira de trabalho	3	20%
Dona de casa	3	20%
Autônoma	3	20%
Empregada do setor público	3	20%
Empregada do setor privado	2	13%
Estudante	1	7%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Quanto ao contágio da covid-19 nas gestantes ou em alguém da família 60% responderam que não foi diagnosticado. Sobre a gravidade da doença 100% relataram ser grave. E quanto a possibilidade de contaminação pela covid-19 delas próprias ou alguém de sua família 100% afirmaram que poderia acontecer (Tabela 2).

Em relação à confiança nas medidas de prevenção todas elas afirmaram estar bem confiantes, ainda que a totalidade também tenha relatado que acreditam na possibilidade de contaminação pela covid-19 dela e de sua família (Tabela 2).

**Tabela 2.** Percepção e contágio do covid-19 pelas gestantes. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Frequências	
	<i>F</i>	%
<b>Contágio por covid pessoal ou em alguém da família</b>		
Sim	6	40%
Não	9	60%
<b>Percepções sobre a covid ser grave</b>		
Sim	15	100%
Não	0	0%
<b>Confiança nas medidas de prevenção</b>		
Sim	15	100%
Não	0	0%
<b>Possibilidade de contaminação pela covid</b>		
Sim	15	100%
Não	0	0%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Acerca das informações recebidas sobre a covid-19, 100% das gestantes afirmaram receber instruções sobre o uso da máscara. Sobre as fontes utilizadas para recebimento das informações, nossa pesquisa revela que gestantes se informam principalmente pelas redes sociais (Tabela 3), corroborando com um estudo que verificou que a maioria das pessoas adquirem os seus conhecimentos sobre a doença através de meios de comunicação social e a internet. Na mesma pesquisa o autor também afirma que apesar dos bons conhecimentos da população sobre os padrões de transmissão e sintomas comuns da doença covid-19, eles entenderam mal as ações de prevenção devido a informações confusas que

circulam nas mídias sociais. Este último aspecto pode explicar o fato de nenhuma gestante confiar nas redes sociais, ainda que se informem por elas (Tabela 3).

Quanto a fonte mais confiável para recebimento das informações 47% (7) relataram acreditar nos profissionais de saúde (Tabela 3).

**Tabela 3.** Informações recebidas sobre a covid-19 pelas gestantes. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Frequências	
	<i>f</i>	%
<b>Informações recebidas acerca do coronavírus*</b>		
Isolamento social total	12	80%
Lavagem das mãos	13	87%
Uso de álcool	14	93%
Isolamento parcial	10	67%
Uso de máscara	15	100%
<b>Como se informa a respeito do coronavírus?</b>		
Profissional de saúde do território	6	40%
WhatsApp	11	73%
Facebook	14	93%
Instagram	11	73%
Jornais de tv e/ou internet	10	67%
Rádio	3	20%
Religião	4	27%
Amigos/parentes/vizinhos	4	27%
Governantes	4	27%
Televisão	11	73%
<b>Qual a fonte que mais confia?</b>		
Profissional de saúde do território	7	47%
Jornais de tv e/ou internet	6	40%
Governantes	1	7%
Televisão	1	7%
WhatsApp, Facebook, Instagram	0	0%
Rádio	0	0%
Religião	0	0%
Amigos/parentes/vizinho	0	0%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Observamos que a adoção às medidas de prevenção foi positiva: 67% realizaram a lavagem das mãos, 80% usaram o álcool gel, 67% fizeram o isolamento social parcial e 100% afirmaram ter usado máscara facial (Tabela 4). Levando em conta que todas as gestantes perceberam a gravidade da covid-19 (Tabela 2), nossa análise concorda com um estudo que demonstra que tornar-se alerta para as ameaças e as consequências da doença podem aumentar a taxa de aderência aos comportamentos preventivos de saúde (Kamran et al., 2019).

**Tabela 4.** Ações usadas na prevenção da covid-19 pelas gestantes e família. Aroeiras, PB, 2021.

Quais dessas ações você e sua família usou para se prevenir?		
	Respostas	%
Isolamento social total	3	20%
Lavagem das mãos	10	67%
Uso de álcool	12	80%
Isolamento parcial	10	67%
Uso de máscara	15	100%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A respeito das informações sobre a gestação e parto das usuárias atendidas em tempos de pandemia covid-19, 93% delas realizaram o parto a termo ( $\geq 37$  semanas), 93% dos recém-nascidos apresentaram peso adequado. Em relação ao índice de apgar no 1º minuto, 93% dos neonatos pontuaram  $\geq 7$  (Tabela 5).

**Tabela 5.** Informações sobre a gestação e parto. Aroeiras, PB, 2022.

Variáveis	Frequências	
	<i>f</i>	%
<b>Idade gestacional</b>		
$\leq 36$ semanas	1	7%
$\geq 37$ semanas	14	93%
<b>Peso</b>		
$\leq 2499$ g	1	7%
$\geq 2500$ g	14	93%



<b>Apgar 1º minuto</b>		
≤ 6	1	7%
≥ 7	14	93%
<b>Via de parto</b>		
Vaginal	3	20%
Cesáreo	12	80%
<b>Intercorrências no parto e pós-parto</b>		
Sim	2	13%
Não	13	87%
<b>Gestação de alto risco</b>		
Sim	3	20%
Não	12	80%
<b>Covid na gestação</b>		
Sim	2	13%
Não	13	87%
<b>Imunização covid na gestação</b>		
Sim, 1 dose	4	27%
Não	11	73%

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

No que se refere a via de parto, 80% foram partos cesáreos (Tabela 5). Num estudo realizado com mulheres grávidas e seus neonatos os desfechos maternos mais frequentes foram realização de cesárea e parto prematuro. E os resultados neonatais demonstraram baixo peso ao nascer e a maioria dos recém-nascidos eram assintomáticos ou apresentaram febre (Ciapponi et al., 2021). Na pesquisa desse presente artigo, as duas gestantes infectadas pela covid-19 tiveram parto cesáreo, embora a indicação não tenha sido pelo diagnóstico da doença, que se deu com sintomas leves e uma das gestantes com idade materna avançada, apresentou parto prematuro.

Uma pesquisa com 11.758 mulheres grávidas apontou que a infecção por SARS-CoV-2 está associada a taxas mais elevadas de cesarianas e mortalidade

materna. Além disso, foi verificado que a incidência na taxa de mortalidade foi seis vezes maior nos países com rendimento médio, comparado aos países de rendimento elevado. Essa fragilidade se reflete nas maternidades, a exemplo do Brasil – país com rendimento médio – onde apenas 72% das grávidas e puérperas infectadas por covid-19 foram admitidas em Unidade de Terapia Intensiva e 15% delas não receberam suporte ventilatório (Karimi et al., 2021).

Salienta-se que a infecção por covid-19 não é indicação para alterar a via de parto e que a cesárea somente deve ser realizada por indicação obstétrica padrão, levando em conta que a cirurgia pode piorar a condição materna e todas as tentativas clínicas devem ser priorizadas antes da sua indicação (Ministério da Saúde, 2022).

Sobre o diagnóstico da covid-19 na gestação, 87% (13) negaram o contágio, duas testaram positivo para SARS-CoV-2 no 3º trimestre da gestação e ambas não receberam a vacina contra a covid-19, pois quando a vacinação para as gestantes iniciou no município o parto das mesmas já tinha ocorrido (Tabela 5). As participantes relataram sintomas leves da doença como febre, coriza, mialgia, anosmia e ageusia. Uma delas, 25 anos, gravidez de baixo risco, evoluiu com bom desfecho materno-fetal, parto e puerpério sem intercorrências, recém-nascido a termo, peso e índice de apgar adequado. Entretanto, a outra gestante, 40 anos, gravidez de baixo risco, apresentou trabalho de parto prematuro, necessidade de interromper a gestação precocemente e recém-nascido com baixo peso, que após 2 dias evoluiu para óbito, tendo como causas da morte: síndrome da angústia respiratória do recém-nascido, sepsse neonatal, prematuridade e cardiopatia congênita.

A respeito do risco de transmissão vertical, os desfechos perinatais são favoráveis na maioria dos países que demonstram índices muito baixos na maioria dos estudos (Cuñarro-Lopes et al., 2021). Esse resultado foi semelhante nesta presente pesquisa, que não demonstrou diagnóstico de transmissão vertical nos quinze recém-nascidos estudados.

Quanto as gestantes analisadas, 13 (87%) não foram diagnosticadas com covid-19 na gestação (13). Entre elas, 12 (92%) tiveram bom desfecho materno-fetal incluindo parto e puerpério sem intercorrências, gestação a termo, índice de apgar e peso adequado, embora apenas 25% (3) dessas tenham recebido a 1ª dose da vacina covid-19. Desse grupo (13) negativo para SARS-CoV-2, uma gestante, 37 anos, apresentou intercorrências após o parto, recém-nascido apresentou

índice de apgar 6 (1º minuto) por broncoaspiração de mecônio, fazendo uso de CPAP e antibioticoterapia, evoluindo com melhora do quadro após 5 dias. Ela recebeu uma dose da vacina covid-19 na gestação.

No Reino Unido, uma revisão sistemática avaliou 1063 mulheres com diagnóstico de covid-19 ou alta suspeita clínica, onde os resultados sugeriram que a coagulopatia e o tromboembolismo estão aumentados em gestantes acometidas pela covid-19. Complicações hematológicas foram observadas em 1,26% das mulheres grávidas infectadas, em comparação com 0,45% das gestantes negativas para SARS-CoV-2 (Servante et al., 2021). Na presente amostra analisada não houve diagnóstico de complicações hematológicas nas gestantes saudáveis, tampouco nas infectadas pela covid-19.

No que concerne a imunização contra a covid-19 na gestação 11 (73%) não receberam ao menos a primeira dose, pois quando a vacinação iniciou para este público apenas quatro das quinze mulheres estudadas ainda estavam grávidas (Tabela 5). Percebemos uma boa aceitação das gestantes com relação a imunização. Um estudo aponta que os indivíduos mais hesitantes para receber o imunizante incluíam mulheres, adultos jovens, negros, pessoas com menor escolaridade e menor rendimento e indivíduos sem condições crônicas de alto risco. Essa hesitação está fortemente ligada à confiança nos processos de aprovação e desenvolvimento de vacinas (Szilagyi et al., 2021).

A limitação do presente estudo está relacionada com a coleta de dados por via remota que pode trazer impasses, uma vez que potenciais participantes podem ter dificuldade no acesso e uso da internet, ou ainda o acesso remoto pode gerar dúvidas que seriam mais bem esclarecidas de forma presencial. Também não foi possível avaliar com precisão os efeitos da infecção da covid-19 na gestação, pois o número de usuárias infectadas não foi expressivo e o número de gestantes ser pequeno para fazer maiores inferências.

## CONCLUSÃO

Os dados encontrados indicam que a maioria das gestantes participantes consideram a covid-19 uma doença muito grave, a grande parte também se sente bem confiante quanto as medidas de prevenção adotadas, embora a maior porcentagem

das grávidas acredita ser alta a possibilidade dela e de sua família se contaminarem pela covid-19. Além disso, percebemos que a apresentação clínica da covid-19 nas gestantes foi leve, e os sintomas mais prevalentes foram mialgia e coriza.

Ainda assim, o monitoramento cuidadoso da gravidez com SARS-CoV-2 é recomendado, pois há a necessidade de mais estudos de médio e longo prazo visto que a pandemia não acabou e é imprescindível a busca por maiores evidências.

## REFERÊNCIAS

- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puerpera frente à Pandemia de Covid-19. Recuperado em 27 de fevereiro de 2022, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19/view>.
- Castro C. M. S., Costa M. F. L., Cesar C. C., Neves J. A. B., Sampaio R. F. (2019). Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 4153-4162. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>.
- Ciapponi, A., Bardach, A., Comandé, D., Berrueta, M., Argento, F. J., Rodriguez Cairoli, F., Zamora, N., Santa María, V., Xiong, X., Zaraq, S., Mazzoni, A., & Buekens, P. (2021). COVID-19 and pregnancy: An umbrella review of clinical presentation, vertical transmission, and maternal and perinatal outcomes. *PloS one*, 16(6), e0253974. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253974>
- Cuñarro-López, Y., Pintado-Recarte, P., Cueto-Hernández, I., Hernández-Martín, C., Payá-Martínez, M. P., Muñoz-Chápuli, M., Cano-Valderrama, Ó., Bravo, C., Bujan, J., Álvarez-Mon, M., Ortega, M. A., & De León-Luis, J. A. (2021). The Profile of the Obstetric Patients with SARS-CoV-2 Infection According to Country of Origin of the Publication: A Systematic Review of the Literature. *Journal of clinical medicine*, 10(2), 360. <https://doi.org/10.3390/jcm10020360>
- Febrasgo - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. (2021). Recomendações Febrasgo para diminuir hesitação vacinal. Recuperado em 02 de março de 2022, de <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1370-recomendacoes-febrasgo-para-diminuir-a-hesitacao-vacinal>.
- Kamran, A., Isazadehfar, K., Heydari, H., Nasimi Doost Azgomi, R., & Naeim, M. (2021). Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: a community-based study applying the health belief model - CORRIGENDUM. *BJPpsych open*, 7(6), e210. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.980>
- Karimi, L., Makvandi, S., Vahedian-Azimi, A., Sathyapalan, T., & Sahebkar, A. (2021). Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of pregnancy*, 2021, 8870129. <https://doi.org/10.1155/2021/8870129>.
- Lassi, Z. S., Ana, A., Das, J. K., Salam, R. A., Padhani, Z. A., Irfan, O., & Bhutta, Z. A. (2021). A systematic review and meta-analysis of data on pregnant women with confirmed COVID-19: Clinical presentation, and pregnancy and perinatal outcomes based on COVID-19 severity. *Journal of global health*, 11, 05018. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.05018>
- McNamara, C. L., McKee, M., & Stuckler, D. (2021). Precarious employment and health in the context of COVID-19: a rapid scoping umbrella review. *European journal of public*


*health*, 31(Supplement\_4), iv40–iv49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab159>

Ministério da Saúde. (2022). Boletim Epidemiológico Nº 101 - Boletim COE Coronavírus. Brasília; 2022. Recuperado em 02 de março de 2022, de <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-101-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de Covid-19. 2022. Recuperado em 27 de fevereiro de 2022, de <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.

Servante, J., Swallow, G., Thornton, J.G. et al. (2021). Haemostatic and thrombo-embolic complications in pregnant women with COVID-19: a systematic review and critical analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 21, 108. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03568-0>

Szilagyi, P. G., Thomas, K., Shah, M. D., Vizueta, N., Cui, Y., Vangala, S., Fox, C., & Kapteyn, A. (2021). The role of trust in the likelihood of receiving a COVID-19 vaccine: Results from a national survey. *Preventive medicine*, 153, 106727. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106727>



# PREVENÇÃO DA COVID-19: PERCEPÇÃO E PRÁTICA POR PESSOAS DIABÉTICAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE<sup>7</sup>

Eline Maria Santos de Sousa  
Emmanuel Paullino Sousa Morais  
Claudia Marques Santa Rosa Malcher  
Thamyris Mendes Gomes Machado  
Cristiane Fiquene Conti  
Márcio Moysés de Oliveira

## INTRODUÇÃO

A doença causada pelo novo coronavírus (covid-19) foi identificada em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, trata-se de uma infecção respiratória aguda, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global, o que resultou em uma sobrecarga no sistema de saúde em todo o mundo (Antunes et al., 2020), fato este que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 11 de março de 2020, decretar pandemia da doença *Coronavirus Disease 2019* (covid-19), caracterizando-a como uma emergência de saúde pública de importância internacional (Ygnations et al., 2021).

Segundo Pittito & Ferreira (2020), os perfis clínicos da infecção causada pela covid-19, mostram consistentemente que a presença de comorbidades crônicas como Diabetes Mellitus (DM) e suas doenças associadas representam os principais fatores de risco pela gravidade e pior prognóstico da doença.

O Diabetes Mellitus destaca-se dentre as doenças crônicas não transmissíveis, devido a sua elevada prevalência mundial e seu impacto nos indicadores (Marques et al., 2020).

Nessa perspectiva, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental na abordagem comunitária, na vigilância em saúde, e papel

<sup>7</sup> O presente capítulo corresponde a um recorte da dissertação intitulada: “Prevenção e controle da COVID-19 em pacientes diabéticos mellitus tipo 2: percepção e práticas no cotidiano médico-científicas nos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, disponível em <https://tede2.ufma.br/jspui/bitstream/tede/3837/2/ELINEMARIASANTOSDESOUSA.pdf>

decisivo na continuidade do cuidado ao enfrentamento de qualquer pandemia (Giovannella et al., 2021).

Diante do encontro entre pacientes diabéticos, serviços de saúde e a pandemia de covid-19, é fundamental orientar as ações das equipes da saúde da família, melhorar a comunicação e o diálogo entre os profissionais de saúde e os pacientes diabéticos, melhorando vínculos, confiança e compromisso. Levando em consideração que as mudanças decorrentes desta pandemia têm o potencial de impactar diretamente a vida de um portador de DM, quer seja mantendo o isolamento social ou incluindo a possibilidade de afastamento do trabalho, e considerando a necessidade do monitoramento do estado de saúde e dos comportamentos dos pacientes diabético, torna-se relevante investigar se ocorreram mudanças no estilo de vida dessas pessoas. Diante do exposto este estudo possui por objetivo analisar como as pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 percebem e traduzem em práticas do cotidiano as medidas de prevenção e controle da covid-19.

## REVISÃO DA LITERATURA

Nas últimas décadas, surgiram três diferentes coronavírus capazes de se espalhar, trazendo consigo um estado de crise de saúde pública em escala global: a) A Síndrome Respiratória Aguda Grave (*SARS*); b) A Síndrome Respiratória do Oriente Médio (*MERS*); e c) A Síndrome Respiratória Aguda Grave por Coronavírus 2 (*SARS-CoV-2*), no entanto, nenhuma delas atingiu a disseminação que obteve a *SARS-CoV-2* (Medina Fuentes et al., 2021).

Salienta-se que 80% dos pacientes apresentam quadro clínico respiratório leve, 15% grave e 5% requerem cuidados intensivos, os 20% restantes evoluem de dispneia e hipoxemia secundárias à pneumonia viral extensa (Medina et al., 2021).

Dados internacionais mostraram que pacientes com obesidade, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica, Diabetes Mellitus, doenças respiratórias crônicas e câncer, além da idade avançada são mais vulneráveis a desenvolverem formas graves da covid-19 e estão intrinsecamente ligadas aos preditores de maior mortalidade intra-hospitalar (Pecly et al., 2021).

Nesse cenário, a Atenção Primária a Saúde é potente na redução das iniquidades em saúde e deve, portanto, ser fortalecida e estruturada como uma

das principais respostas do setor da saúde à pandemia, dado seu alto grau de capilarização em território nacional e alcance de parcelas expressivas da população expostas a riscos devido as suas condições de vida (Sarti et al., 2020).

## **METODOLOGIA**

### **TIPO DE ESTUDO**

Estudo do tipo transversal com abordagem qualitativa.

### **LOCAL DO ESTUDO**

A pesquisa foi realizada nos territórios de abrangência da Atenção Primária do Centro de Saúde São Cristóvão, situado à rua Campo do Estrela, s/n°. Bairro São Cristóvão, São Luís – MA.

### **PARTICIPANTES DO ESTUDO**

#### **Primeira Etapa**

A amostra foi constituída por 82 pessoas com diabetes, usuárias e cadastradas na Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como critérios de inclusão: serem maiores de 18 anos, terem sido atendidos nos últimos 90 dias que precederam a pesquisa e aceitassem participar da pesquisa. De não inclusão: os pacientes sem acesso à internet, sem cadastro na UBS e que após três tentativas de envio não responderam à solicitação.

#### **Segunda Etapa**

Na segunda etapa foi definida uma amostra de conveniência de 20% dos participantes da primeira etapa ou até a saturação da amostra.



## COLETA DE DADOS

### Primeira Etapa

Constituiu na aplicação de um questionário *on-line* pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19. A coleta dos dados aconteceu no período de 08 de março a 30 de junho de 2021.

### Segunda Etapa

Foram realizadas entrevistas dialogadas entre 09 de abril a 14 de novembro de 2021, segundo roteiro estruturado sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo, contendo questões sobre: mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias; informações recebidas; estratégias de enfrentamento; ações dos serviços de saúde.

## ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise qualitativa dos conteúdos das entrevistas, utilizou-se o Iramuteq que é um software gratuito, que se ancora no ambiente estatístico da linguagem *python* e no software R. Este programa possibilita diferentes tipos de análise de dados textuais, organizando a distribuição do vocabulário de forma compreensível (Camargo & Justo, 2013).

O motivo da escolha do Iramuteq se deu devido ao fato de ele oferecer um amplo número de ferramentas para a análise de dados qualitativos com base na estatística textual, ou lexicometria. Dentre o universo de procedimentos lexicométricos disponíveis pelo software, nesta pesquisa foram utilizados os seguintes processamentos: Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e Análises de Similitude.

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante

entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir dessas análises, o software organiza os dados em um dendrograma da CHD que ilustra a relação entre as classes (Camargo & Justo, 2005).

A análise de Similitude baseia-se na teoria dos grafos (Marchand & Ratinaud, 2012). Possibilita identificar as concorrências entre as palavras e seu resultado traz indicações da conexão entre as palavras (Camargo & Justo, 2013).

## ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados teve início após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP: 4.562.047). Para participar da pesquisa cada sujeito deu aceite via *on-line* ou impresso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-(TCLE).

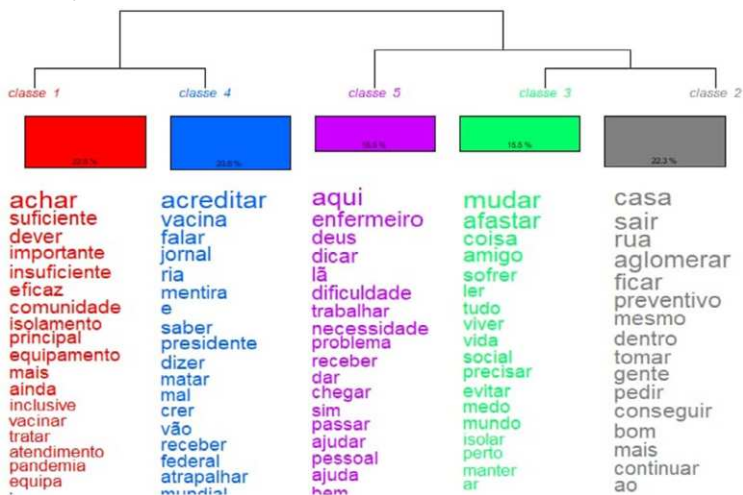
## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### CLASSIFICAÇÃO HIERÁRQUICA DESCENDENTE (CHD) – CATEGORIAS

Os dados qualitativos, oriundos deste estudo, foram submetidos ao software Iramuteq que processou o *corpus* inicial produzido a partir de um *corpus* único contendo 14 entrevistas, dividindo-o em 176 segmentos de textos, contendo 1.222 formas, que registraram 6052 ocorrências, 763 formas ativas, e 82 suplementares.

Esse tipo de *corpus* promoveu a interferência dos subtemas na elaboração das classes, e após sua análise no relatório de processamento do software verificamos que originou 5 classes, com aproveitamento de 94,32% do *corpus*. Estas classes em um primeiro momento surgiram da divisão do *corpus* textual nas classes 1 e 4 de um lado e do outro lado as classes 2, 3 e 5. Atentando-se que em seguida ocorreu uma segunda partição separando e isolando a classe 5 das classes 2 e 3 quando então o sistema se tornou estável e encerrou as partições (Figura 1).

Figura 1. Dendrograma da CHD.



Fonte: Software Iramuteq, 2021.

Os dados provenientes do Iramuteq quando expressados sob o formato de dendrograma (Figura 1) destaca as palavras com maior significância, o que nos possibilitou realizar uma Classificação Hierárquica Descendente (CHD), permitindo a análise das categorias identificadas.

## ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Ao analisarmos as classes 1 e 2, considerando que nos remetem a pensar como a comunidade enfrentou a pandemia de forma individual e coletiva, observamos que as mesmas poderiam ser agrupadas como subcategorias desta categoria:

- A classe 1 (vermelha), ora denominada subcategoria “Estratégias de Enfrentamento pela Comunidade durante a pandemia”, contém representatividade de 22,82% do *corpus* textual, evidenciando-se com as palavras: achar ( $x^2 = 63,34$ ;  $p < 0,0001$ ); suficiente ( $x^2 = 28,16$ ;  $p < 0,0001$ ); importante ( $x^2 = 19,7$ ;  $p < 0,0001$ ); eficaz ( $x^2 = 16,28$ ;  $p < 0,0001$ ); comunidade ( $x^2 = 16,14$ ;  $p < 0,0001$ ); isolamento ( $x^2 = 16,28$ ;  $p < 0,0001$ );
- Ao mesmo tempo a classe 2 (cinza) evidencia a subcategoria “Estratégias de Enfrentamento Individual na pandemia”, compreendendo 22,33%

de representatividade de ( $x^2 = 23,32$ ;  $p < 0,0001$ ), destacando palavras como: casa ( $x^2 = 23,32$ ;  $p < 0,0001$ ); sair ( $x^2 = 22,17$ ;  $p < 0,0001$ ); ficar ( $x^2 = 19,45$ ,  $p < 0,0001$ ); preventivo ( $x^2 = 14,19$ ;  $p < 0,0001$ ); aglomerar ( $x^2 = 21,5$ ;  $p < 0,0001$ ).

Nos dados constantes acima verificamos que os participantes que compuseram a amostra do estudo tenderam a aderir às medidas de prevenção e controle no intuito de conter a transmissão e melhorar os indicadores. Pois expressaram que na medida do possível fazem uso de máscaras, praticam o isolamento social, bem como passaram a higienizar frequentemente as mãos. Alguns trechos caracterizam essas afirmativas:

Na minha comunidade foi o isolamento social, fazer uso de máscara, lavar as mãos, fizemos as coisas mais importantes que eles pediram para gente fazer (clte.8).

O isolamento social, todo mundo isolado. Ruas desertas, parecia filme de terror (clte.6).

O uso de máscaras, algumas pessoas na comunidade, o número de pessoas que não usaram era menor do que as usavam, e a questão do isolamento social na primeira onda foi mais efetiva (clte.12).

A adesão às medidas de prevenção e controle da covid-19 dependem não somente das estratégias governamentais, mas também do apoio social recebido pelo indivíduo, os autores postulam ainda que este apoio satisfatório, seja através do emocional, informacional ou instrumental, torna-se fundamental para enfrentar as consequências negativas das medidas preventiva. (Ygnations et al., 2021).

## **DESAFIOS/MEDOS VIVENCIADOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA**

A pandemia do novo coronavírus (covid-19) imprimiu à humanidade nova realidade, novas maneiras de enfrentar e viver, de trabalhar, impôs distanciamento social, isolamento domiciliar entre outras mudanças. A adaptação à nova realidade pode desencadear sentimentos de solidão, angústia e sintomas como estresse, insônia (Faria & Patino, 2022).

Podemos interpretar que a classe 3 (verde) com 15,5% do *corpus*, trouxe as seguintes palavras que caracterizam essa realidade: mudar ( $x^2 = 68,45$ ;  $p < 0,0001$ ); afastar ( $x^2 = 50,47$ ;  $p < 0,0001$ ); amigo ( $x^2 = 33,6$ ;  $p < 0,0001$ ); sofrer ( $x^2 = 16,55$ ;  $p < 0,0001$ ); medo ( $x^2 = 15$ ,  $p < 0,0001$ ).

Em geral os sujeitos da pesquisa relataram medo de se afastar e preocupação com a possibilidade de sua família adoecer. Isso pode ser exemplificado quando se referem sobre as orientações de distanciamento da família, dos amigos, de não poder aglomerar, de perder pessoas amigas e de não poder se despedir. Essas descobertas, principalmente determinam emergências de sentimentos negativos, que precisam ser valorizados.

As repercussões negativas, expressam-se nas falas a seguir:

Mudou muita coisa, a respeito da gente não poder visitar os amigos, a família, abraçar. Eu perdi muitas pessoas amigas bem próximas e eu não pude dar um abraço, não pude ficar perto enquanto doentes, isso para mim foi muito difícil, me fez sofrer muito (clte.13).

Mudou muita coisa, mudou a convivência social, mudou a aproximação das pessoas, eu sou uma pessoa que gosto muito de cumprimentar as pessoas, de abraçar e conversar, e isso me isolou bastante, isso é muito ruim, estou sentido falta (clte.2).

Segundo a Organização Pan-americana da Saúde (2006), o isolamento social prolongado pode ocasionar sentimentos negativos na vida das pessoas e para Brooks, Werbster, Woodland e Greenberg (2020), o isolamento social, a quarentena, o tédio podem ser os principais estressores associados a pandemia, soma-se a isso o medo de contrair a doença, a preocupação com a saúde, o estigma da doença e os riscos no ambiente de trabalho.

## CREDIBILIDADE NAS INFORMAÇÕES

A classe 4 (azul) emergiu com a maior representatividade (23,8%) do *corpus* textual evidenciando a importância das informações durante a pandemia. Algumas palavras tiveram relevância significativas para caracterizá-la: acreditar ( $x^2 = 53,33$ ;  $p < 0,0001$ ); jornais ( $x^2 = 19,8$ ;  $p <$

0,0001); vacina ( $x^2 = 66,6$ ;  $p < 0,0001$ ); informação ( $x^2 = 40,74$ ;  $p < 0,0001$ ); televisão ( $x^2 = 66,67$ ;  $p < 0,0001$ ).

Pelos dados apresentados o estudo revela que a população analisada mostrou credibilidade nas informações recebidas, chama atenção que ela foi maior atribuída aos profissionais de saúde, aos jornais e televisão, contudo, também afirmam confiar nas informações dos vizinhos, igreja e comunidade.

A credibilidade ganha ênfase nos depoimentos em destaque:

As informações que a gente escuta pela televisão e dos médicos e enfermeiros, eu acredito em todas (clte.3).

Eu dei atenção as sérias, do Ministério da Saúde, da Organização Mundial de Saúde, do povo da saúde (clte.6).

Toda informação é benéfica, principalmente para essa doença que a gente não sabe quase nada dela, muitas pessoas que estudaram e que estudam e que estão aí em busca de informação. Então temos que acreditar (clte.2).

O sucesso de políticas públicas para evitar o contágio e barrar a transmissão da doença depende, em parte, da percepção, do grau de confiança nas instituições, na mídia e na percepção de risco das pessoas sobre a pandemia. A comunicação torna-se, assim, relevante em situações como a imposta pela pandemia de covid-19 (Massarani et al., 2021).

## DESEMPENHO DA APS NO PERÍODO PANDÊMICO

Com a chegada da pandemia ao Brasil, observou-se a suspensão de alguns serviços antes ofertados nas UBS, bem como houve grande queda no número de atendimentos, fato que ocasionou e ocasiona descontinuidade e pode levar a complicações e problemas, por falta de cuidados aos portadores de doenças crônicas, pois eles continuam necessitando de atenção e cuidado contínuo (Giovanella et al., 2021).

O dendrograma nos permitiu identificar na classe 5 (lilás), uma representatividade de 15,5% do *corpus* e destaca o trabalho dos profissionais e dos

serviços da Atenção Primária à Saúde durante a pandemia. Contendo as seguintes palavras em destaque: enfermeiros ( $x^2 = 51,24$ ;  $p < 0,0001$ ); trabalhar ( $x^2 = 14,66$ ;  $p < 0,0001$ ); ajudar ( $x^2 = 22,43$ ;  $p < 0,00001$ ); acompanhar ( $x^2 = 10,99$ ;  $p < 0,0001$ ).

Cumpramos salientar que selecionamos excertos para evidenciar os resultados, considerando as que melhor representavam o argumento e universo dos dados, dando credibilidade ao esforço do Serviço Primário à Saúde.

Elas fizeram muito, muito mais que ajudar, elas foram as únicas pessoas que tiveram coragem de chegar perto dessa doença e graças a eles o pessoal da saúde eu posso estar aqui hoje dando essa entrevista, sendo entrevistado por uma enfermeira (clte.14).

Infelizmente as equipes não podem fazer mais do que já fazem, porque tem poucos recursos, mais os profissionais de saúde são guerreiros, não medem esforços para informar a comunidade e para tratar os doentes (clte.9).

Medina et al. (2020), acreditam que a APS pode tanto dirigir-se a cidadãos não doentes, quanto orientar para a proteção do contágio, detecção precoce dos sintomáticos, rastreamento dos contatos, isolamento, tratamento e reabilitação de pacientes com sequelas da covid-19. Ao mesmo tempo que Seixas et al. (2020) afirmam que a APS tem o potencial de intervir junto a grupos sociais vulneráveis, identificar situações de extrema precariedade e articular ações intersetoriais que colaborem para a segurança epidêmica.

Para Lobo e Rieth (2021) as intervenções em atenção primária devem ser voltadas à prevenção, e para tanto, deve se fazer uso da comunicação em saúde pública, envolvendo campanhas, ações em saúde e uso de mídias sociais com informações que sejam claras e de fácil compreensão a respeito de cuidados, prevenção, contágio e serem amplamente divulgadas.

## ANÁLISE DE SIMILITUDE

O software também permitiu uma Análise de Similitude estruturada em uma construção de texto e temas com relativa importância, mostrando as palavras próximas e distantes uma das outras, ou seja, formando uma árvore de palavras com suas ramificações a partir das relações guardadas entre si nos textos.





o distanciamento/isolamento social, tendo como contraponto o dilema da necessidade de sair para trabalhar e ter que cumprir as medidas preventivas.

Em relação a ramificação com foco na palavra “SAÚDE”, a similitude nos evidenciou a conexão com as palavras “acreditar”, “achar”, “informação” esses dados nos remetem pelas palavras em destaque dentro dos balões das ramificações que foram: “higienização das mãos”, “sabão”, “uso de máscaras”, “ajudar”, “orientar”, “posto”, “domiciliar”, “organização mundial” e “isolamento social”. Evidenciando, assim a credibilidade apresentada pelos participantes do estudo sobre as medidas de prevenção sobretudo advindo da saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que boa parte dos entrevistados reconheceram a gravidade da pandemia, a importância de seguirem as recomendações sobre medidas de proteção e afirmaram credibilidade as informações recebidas, principalmente pelos profissionais da saúde.

Entretanto, conclui-se também o dilema em que apesar de os participantes darem importância as medidas preventivas, credibilidade às informações e que se trata de uma doença grave, eles não aplicavam essas medidas preventivas de forma integral, pois necessitavam sair para trabalhar e acreditavam que iriam inevitavelmente contrair a doença.

Observamos também que o medo de contrair a doença devido à gravidade da infecção e as próprias estratégias de prevenção tenderam a desencadear sofrimento e sentimentos negativos, o que tornaram a aplicabilidade destas na vida cotidiana muito difícil.

Nesse sentido, estudos dessa natureza no âmbito da Atenção Primária à Saúde podem sugerir ferramentas importantes para promover educação permanente no desenvolvimento de boas práticas de comunicação pelos segmentos responsáveis pela difusão das informações nas comunidades diante de novos enfrentamentos. Como limitação do estudo, considera-se o número de usuários participantes e a amostragem por conveniência, de modo que apenas um pequeno estrato da população usuária da APS foi representada no estudo. Pesquisas futuras, englobam usuários de outras unidades da Estratégia Saúde da

Família, deverão ser realizadas a fim de melhor dimensionar a realidade local.

## REFERÊNCIAS

- Antunes, B. B. D. P., Peres, I. T., Baião, F. A., Ranzani, O. T., Bastos, L. D. S. L., Silva, A. D. A. B. D., ... & Bozza, F. A. (2020). Progressão dos casos confirmados de COVID-19 após implantação de medidas de controle. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 32, 213-223.
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. D., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. D. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2411-2421.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912-920.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em psicologia*, 21(2), 513-518.
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2005). Um programa informático de análise quantitativa de dados textuais: Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. *Editora da UFPB*, 511-539.
- Faria, L., & Patiño, R. A. (2022). Dimensão psicossocial da pandemia do Sars-CoV-2 nas práticas de cuidado em saúde de idosos. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 26.
- Giovanella, L., Martufi, V., Mendoza, D. C. R., Mendonça, M. H. M. D., Bousquat, A., Aquino, R., & Medina, M. G. (2021). A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em debate*, 44, 161-176.
- Lobo, L. A. C., & Rieth, C. E. (2021). Saúde mental e Covid-19: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde em debate*, 45, 885-901.
- Marchand, P., & Ratinaud, P. (2012). L'analyse de similitude appliquee Aux textuelles: les primaires socialistes pour l'elction présidentielle française. In Actes dès 11 em Journees internationales d' Analyse statistique dès Données Textuelles. JADT.
- Marques, R; Aparício, D.; Bagnari, I.; Lopes, A.; Lemos, A.; Sequeira, M. (2020). Coronamellitus: Uma Pandemia Infecto-Metabólica. *Medicina Interna*, 27 (3). [https://www.spmi.pt/revista/vol27/vol27\\_n3\\_2020\\_236\\_240.pdf](https://www.spmi.pt/revista/vol27/vol27_n3_2020_236_240.pdf)
- Massarani, L., Mendes, I. M., Fagundes, V., Polino, C., Castelfranchi, Y., & Maakaroun, B. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3265-3276.
- Medina Fuentes, G., Carbajales León, E. B., Carbajales León, A. I., Figueredo González, Y., & Montiel Martínez, L. (2021). Características clínicas-epidemiológicas de pacientes confirmados a la enfermedad en la etapa post COVID-19 en Camagüey. *Multimed*, 25(3).
- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00149720.

- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. 2006. Proteção da saúde mental em situações de epidemias. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Proteção-da-Saude-Mental-em-Situaciones-Epidemias-Portugues.pdf>.
- Pittito, B. A., & Ferreira, F. S. G. (2020). Diabetes e covid-19: mais do que a soma de duas morbidades. *Revista de Saúde Pública*. [internet], 54, 54.
- Pecky, I. M. D., Azevedo, R. B., Muxfeldt, E. S., Botelho, B. G., Albuquerque, G. G., Diniz, P. H. P., & Rodrigues, C. I. (2021). Uma revisão da Covid-19 e lesão renal aguda: da fisiopatologia aos resultados clínicos. *Brazilian Journal of Nephrology*.
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166.
- Seixas, C. T., Merhy, E. E., Feuerwerker, L. C. M., Santo, T. B. D. E., Slomp Junior, H., & Cruz, K. T. D. (2020). A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 25.
- Ygnations, N. T. M., Andrade, F. B. D., Lima-Costa, M. F., & Torres, J. L. (2021). Predisposição a formas graves de COVID-19 e adesão às medidas de prevenção: o papel do apoio social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 1863-1872.



# COVID-19: PERCEÇÃO E PRÁTICAS DA POPULAÇÃO ATENDIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, PORTO VELHO-RONDÔNIA

Jeanne Lúcia Gadelha Freitas  
Kátia Fernanda Alves Moreira  
Cleson Oliveira de Moura  
Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes  
Tatiana Michelle Catão de Oliveira  
Brysa Soares Vergotti  
Karla da Silva Guimarães Rocha  
Elileide Fróes Jácome

## INTRODUÇÃO

A pandemia do coronavírus, uma emergência de saúde pública mundial, afetou países com sistemas de saúde vulneráveis, refletindo um maior número de infecções, hospitalizações e mortes. Desde 11.03.2020, após a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarar a pandemia de covid-19, foram registrados 557.917.904 casos e 6.358.899 mortes (World Health Organization [WHO], 2022).

No Brasil, após primeiro registro da doença em 26.02.2020, o país soma 33.076.779 casos e 674.482 mortes. Na região Norte 2.626.619 casos e 50.441 óbitos, em Rondônia, 432.931 casos e 7.271 mortes e em Porto Velho, local do estudo, registrou-se 116.622 casos e 2.649 óbitos (Brasil, 2022; Porto Velho, 2022).

Esse mosaico epidemiológico no Brasil impõe desafios no enfrentamento à covid-19 pela sua dimensão continental, diferentes realidades socioeconômicas e culturais, especialmente para a Atenção Primária em Saúde (APS), porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (Geraldo et al., 2021).

## REFERENCIAL TEÓRICO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o nível de atenção mais capilarizado, sendo o primeiro contato do usuário com o serviço com grande potencial de resolver

problemas de saúde da população, contribuindo para redução das hospitalizações, ao garantir à população adscrita, acesso a serviços e ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde (Garcia Alves, 2020).

O papel da APS foi crucial no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Apesar de retrocessos impostos pelo atual governo, obteve êxito no controle da transmissão da doença (Geraldo, Farias, & Sousa, 2021). Ademais, a pandemia exigiu em curto tempo, adaptações laborais dos serviços e dos profissionais para atender a nova realidade, e assim garantir o cuidado em saúde à população (De Paula et al., 2021).

Neste contexto, as equipes de Saúde da APS exerceram papel essencial, pois compreendem elementos socioculturais das comunidades sob sua responsabilidade, capazes de estabelecer ações educativas e assistenciais, adequadas à informação técnico-científica no território (De Paula et al., 2021).

Nesse sentido, as estratégias de prevenção e controle da covid-19, prescindem de processos educacionais não formais, que sensibilize indivíduos para responsabilidade pessoal/coletiva na prevenção e propagação (Geraldo et al., 2021).

O presente estudo objetiva analisar como usuários da APS percebem e traduzem em práticas do cotidiano, as orientações médico-científicas recebidas e as medidas de prevenção/controle do covid-19.

## MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa e transversal em Porto Velho-Rondônia, na Atenção Primária de Saúde de 02 de abril a 30 de agosto de 2021. O município possui 38 Unidades básicas de Saúde (UBS), 16 na zona Urbana. Destas, participaram seis: Aponiã, José Adelino, Socialista, Hamilton Gondim, Mariana e Renato Medeiros. Participaram adultos, cadastrados nos 90 dias que antecederam à pesquisa e possuíam telefone celular. Foram excluídos usuários sem aparelho celular/sem acesso à internet.

O trabalho de campo em duas etapas, foi realizado por profissionais vinculados ao programa de mestrado em saúde da família (PROFSAUDE) e residentes da saúde da família (REMUSF) das UBS. Na primeira etapa, selecionou-se 128 usuários, de forma intencional, por ocasião do atendimento na

unidade, com convite à pesquisa. Após aceite, foi enviado ao celular do usuário, o questionário autoaplicável formato *on-line* Google Forms, preenchido sob a supervisão do mestrando/residente.

Na segunda etapa, foram selecionados 26 usuários (20% dos 128 participantes na primeira etapa) para entrevistas previamente agendadas, gravadas em áudio, na sala de espera da unidade e nas visitas domiciliares com roteiro semiestruturado, abordando estratégias individual/familiar/coletiva e medidas de prevenção/controla da covid-19. Salienta-se que as perdas de entrevistas em ambas as etapas, foram decorrentes da falta de contato telefônico no decorrer do estudo, mesmo após três tentativas.

Os achados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 2016) com auxílio do software Maxqda Analytcs Pro Versão (2020). Durante a pré-análise, as entrevistas foram transcritas na íntegra, seguidas pela leitura flutuante com imersão nos dados e posterior inserção no software Maxqda, constituindo o *corpus* de análise de conteúdo. Realizou-se a identificação e organização das unidades de registro (códigos) por fim, definição das categorias/subcategorias. As inferências/interpretações foram discutidas com a literatura relevante para alcance do objetivo. A figura 1 apresenta lista de categorias e subcategorias construídas com o Maxqda (2022).

**Figura 1.** Matriz de códigos.

Lista de Códigos	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	Entreu.	SOMA	
A BUSCA DE ORIENTAÇÕES PARA O COMPORTAMENTO PREVENTIVO																									0	
A APS/ESF exercendo o seu papel no combate à Covid-19																										9
Informações adquiridas pelas mídias sociais																										16
Informações dos usuários sobre a atenção ESF durante a Covid-19																										11
A COMUNICAÇÃO DE RISCO À SAÚDE DIVULGADA PELAS AUTORIDADES																										32
PERCEPÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL																										0
Ausência de conscientização da população																										33
Entre a negação e aceitação do uso de máscaras																										7
Heilites e certezas sobre a vacina																										12
Medidas coletivas e individuais para a proteção/prevenção da Cov																										103
COVID-19: ENTRE O MEDO, O ESTIGMA E AS FAKE NEWS																										0
Discurso do Presidente na contramão da comunicação de risco à																										11
As falácias e orientações anti científicas por algumas mídias																										2
Críticas à propaganda do kit covid-19																										4
O medo e o preconceito associados à Covid-19																										9
SOMA	13	13	13	13	10	11	11	9	13	12	16	13	12	9	9	11	16	9	9	13	13	13	13	13	245	

Fonte: Software Maxqda, 2022.

A pesquisa é um subprojeto do projeto multicêntrico-Prevenção e controle da covid-19: Estudo multicêntrico sobre percepção/práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde. O projeto foi submetido ao Conselho Nacional de Saúde, em 02.09.2020, CAEE 37269320.4.1001.5016 conforme exigências éticas. A coleta de dados ocorreu após aprovação do projeto no CONEP e Secretaria de Saúde de Porto Velho. Para participar da pesquisa cada usuário deu o aceite via *on-line* ou impresso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS/DISCUSSÃO

A maioria dos participantes foi de mulheres pardas entre 20 e 39 anos. Dos 128 entrevistados, mais da metade tinha ensino médio completo, em similaridade aos casos de covid-19 em Porto Velho, capital do estado, com predominância de mulheres pardas entre 30 e 50 anos e (Porto Velho, 2022), aproximando-se de outros estudos, onde o total de 8.676 usuários da APS mostrou que 75,8% eram mulheres (Guibu et al., 2017). Em outra pesquisa com 1.553 usuários de uma USF em Uberlândia-MG, mais da metade era de mulheres entre 40 e 59 anos (Borges et al., 2021). Estes achados evidenciam que o segmento feminino utiliza os serviços de saúde pública de forma mais precoce e frequente que os homens.

No componente qualitativo, os achados deram origem a quatro categorias, e suas subcategorias, discutidas a seguir.

### A BUSCA DE ORIENTAÇÕES PARA O COMPORTAMENTO PREVENTIVO

A primeira categoria versa sobre a busca de informações dos usuários a respeito das práticas de prevenção no contexto da covid-19. Tal categoria foi composta pelas subcategorias a seguir:

#### **A APS/ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, EXERCENDO O SEU PAPEL NO COMBATE À COVID-19**

A ESF exerceu papel crucial na pandemia, com orientações de prevenção/acolhimento aos suspeitos de infecção, conforme excertos:



Sim. Eu fiquei com suspeita e precisei procurar a unidade do Mariana e lá eu fui recebida, fiz o exame, né. Então, eles me passaram toda a orientação (E5).

Os agentes comunitários perguntavam como que tava, dando orientação. Eles são os mais próximos nesses momentos (E10).

Fui atendida testei positivo, fizeram orientações, testes da Covid, é, fui medicada na unidade (E13).

Giovanella et al. (2020) ao analisar as contribuições da APS na pandemia de covid-19, revela que a educação em saúde, foi a principal atividade sobre as medidas de prevenção/controla da covid-19. Segundo autoras, a APS é um ambiente propício para esta ação na comunidade, esclarecendo sobre a doença e notícias falsas, que confundem usuários e dificulta ações eficazes (Giovanella et al., 2020).

## **INFORMAÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE A ATENÇÃO DA ESF DURANTE A COVID-19**

Na contramão da primeira subcategoria, participantes questionaram a atuação da ESF na pandemia, haja vista que atividades essenciais, como visitas domiciliares realizadas por ACS às famílias no território, deixaram de ser realizadas, comprometendo acesso da população às informações sobre prevenção:

*visita da ACS, não. Não teve não (E4).*

*Os agentes de saúde não estavam fazendo as visitas domiciliares nesse período (E17).*

*A gente não teve nem acompanhamento na epidemia (E20).*

Maciel et al. (2020) destaca o papel do ACS na linha de frente no controle/prevenção da covid-19. Segundo autores, esse profissional é ponte entre usuários e serviço de saúde através do trabalho educativo junto às famílias/comunidade. Ainda que restrições sanitárias tenham prejudicado o trabalho do ACS foi crucial para alertar os usuários da situação epidemiológica da covid-19, formas de transmissão,

sinais/sintomas, funcionamento da UBS, medidas de proteção pessoal/coletiva como o distanciamento social, uso de máscaras, higiene pessoal, lavagem de mãos, etiqueta respiratória, com atenção especial para dirimir *fake news*.

Por outro lado, e a despeito da atuação positiva da APS/ESF na pandemia de covid-19, ações como visitas domiciliares na percepção de alguns entrevistados ainda são incipientes, o que revela a pouca compreensão dos usuários sobre o papel social da educação em saúde como base elementar da equipe de ESF. Para Maciel et al. (2020) no processo saúde-doença, o cuidado se expressa de formas diferentes conforme o grupo social atingido, e, portanto, tais ferramentas não são consumidas e compreendidas por todos com a mesma avidéz.

## **A COMUNICAÇÃO DE RISCO À SAÚDE DIVULGADA PELAS AUTORIDADES**

Esta categoria identificou inconsistências/incongruências e baixa eficácia nas orientações das autoridades (Governador/Prefeito/autoridades federais e Gestores dos sistemas de saúde municipal/estadual/Federal) visando o controle da pandemia.

### **BAIXO ENVOLVIMENTO DOS GOVERNOS NA COMUNICAÇÃO DE RISCO À SAÚDE**

Houve críticas ao papel das autoridades na comunicação. Dentre estas, a falta de fiscalização no cumprimento das medidas preconizadas; falta de incentivo/descredito (por alguns governantes) à vacinação/uso de máscaras. Tais posturas, reproduzidas pela população e reforçadas por apoiadores desses governantes em mídias sociais, refletiram no aumento dos óbitos pelo coronavírus:

Eles deviam ter sido os mais rigorosos nas medidas de isolamento. Deveriam ter testes em todas as unidades desde o início (E7).

Acredito que alguns governantes falharam por não incentivar a vacinação, uso da máscara. Muitos seguidores acreditaram [...] ainda hoje, tem pessoas que não usa máscara, justamente por essas más orientações (E10).

Segundo Carvalho, Silva, Felipe e Gouveia (2021) os comportamentos de prevenção são essenciais e dependem da comunicação efetiva da percepção de risco/crença na autoeficácia. Nesse sentido, é preciso recursos, governos e leis que exercem impacto positivo na curva epidêmica em distintos períodos/cenários socioeconômicos, o que infelizmente não se aplicou à realidade brasileira no enfrentamento à covid-19, relativo à comunicação eficaz junto à população.

Estudo sobre gestão da comunicação da crise de covid-19 em 2020, em países europeus como Portugal, identificou que a população confiou mais nos profissionais de saúde de prestígio científico-epidemiológico do que mídias sociais ou autoridades governamentais. (Gonçalves et al., 2021).

Segundo Carvalho et al. (2021) a adesão a comportamentos preventivos é fortemente influenciada em situações críticas de saúde. Falsas notícias pode modular o pensamento/comportamento na população, mediadas por concepções tradicionais/verticalizadas, dificultando ações de vigilância à saúde.

Tais barreiras podem ser responsáveis pelo descumprimento às normas de proteção ao contágio, influenciados por crenças, amigos/família e meios de comunicação. No caso da pandemia de covid-19, mesmo crendo na gravidade da infecção, informações errôneas prejudicam ações preventivas, gerando incoerência entre o que se acredita e o que se faz (Carvalho et al., 2021).

Não obstante, sabe-se que quanto maior for o grau de confiança nas fontes oficiais do governo, melhor será a opinião da população sobre a gestão da comunicação dos governos na batalha contra a pandemia (Gonçalves et al., 2021).

## **PERCEÇÕES DOS USUÁRIOS SOBRE AS MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL**

Nesta categoria identificou-se a percepção dos entrevistados sobre comportamento da população frente às medidas de proteção individual, recomendadas para prevenir a Covid-19. A categoria em tela foi sustentada por quatro subcategorias, a seguir identificadas:

## **AUSÊNCIA DE SENSIBILIZAÇÃO E CONSCIENTIZAÇÃO DA POPULAÇÃO;**

Em que pese o reconhecimento dos esforços de gestores na atenção básica, para os participantes, parcela da população não seguiu as orientações/decretos governamentais, ocasionando aumento de casos de covid:

Olha. É meio difícil, né? Acho que não é culpa deles, só que realmente o povo depois que já abriu tudo. Aí fala que a culpa é de quem? Do prefeito, do governante né? Mas em si, tem que cada um tem a sua consciência, né? (E14).

## **ENTRE A NEGAÇÃO E ACEITAÇÃO DO USO DE MÁSCARAS;**

Porque assim, a máscara é regra imposta (E4).

Eu acho que uso de máscara. A gente não é acostumado, tipo sufoca, né? Eu acho que o uso de máscara foi o mais difícil de fazer (E19).

## **HESITAÇÕES E CERTEZAS SOBRE A VACINA;**

Minha mãe teve que conversar com minha filha sobre a vacina? ela tava irredutível sem querer tomar a vacina (E11).

E graças a Deus ela já tomou vacina, eu também já tomei a primeira dose. Quase todo mundo vacinado em casa (E15).

Estes recortes revelam que atitudes/práticas dos indivíduos são influenciadas/condicionadas por diversos fatores. Segundo Carvalho et al. (2021) o comportamento de saúde no contexto da covid-19, depende de percepções de risco, de aspectos sociais (gênero, idade, escolaridade) e de crenças sociais.

## MEDIDAS COLETIVAS E INDIVIDUAIS PARA PROTEÇÃO/ PREVENÇÃO DA COVID-19

Esta subcategoria identificou estratégias individuais/coletivas utilizadas pelos respondentes sobre prevenção da covid-19:

A gente usa o álcool, evita aglomerações, evita receber visita em casa, só em caso necessários, usa máscara sempre que for sair, sempre que tiver gente de fora e dentro de casa (E6).

Na literatura, destaca-se o relevante papel da percepção de risco na motivação de comportamentos de proteção à saúde, sobretudo em pandemias (Wise et al., 2020), constatado nas atitudes dos entrevistados como lavar as mãos, usar máscara e distanciamento físico, dentre outros. Assim, quanto mais pessoas pensam/agem em benefício dos outros e da sociedade, mais riscos elas percebem em relação à chance da infecção por covid-19 (Dryhurst et al., 2020).

## COVID-19: ENTRE O MEDO, O ESTIGMA E AS FAKE NEWS

A quarta categoria destacou subcategorias que, pelas falas dos entrevistados, evidencia desencontro de informações/notícias sem respaldo científico da prevenção/terapêutica da covid-19 e medo das consequências da doença.

## DISCURSO DO PRESIDENTE NA CONTRAMÃO DA COMUNICAÇÃO DE RISCO À COVID-19

Nessa subcategoria, houve críticas à postura do Presidente do Brasil frente à pandemia de covid-19, descredenciando/desrespeitando as medidas de apoio à ciência, contrário a função de gestor maior do poder executivo:

*É, é difícil, porque o presidente mesmo, ele não respeita e não acredita. Ele acha que o coronavírus é uma farsa, ele deveria dar o exemplo para a população (E2).*

Ele não faz, não dá apoio tipo para Ciência (E11).

Ferreira e Varão (2021) ao analisar as *fake news* na pandemia de covid-19 no Brasil, identificaram que as mídias sociais, fontes de *fake news*, não foram coibidas pelas próprias plataformas digitais. Ademais, ações do governo federal defenderam sistematicamente medicações ineficazes/sem comprovação científica como a cloroquina, no chamado *tratamento precoce*. Para os autores, esta situação agravou-se pela oposição deliberada do presidente da república ao distanciamento social, forma de controle da doença antes das vacinas. Não obstante, os decretos governamentais, a desinformação/*fake News* com apelo ideológico, contrários à ciência, prejudicaram seriamente o combate à doença, pois confundiu os cidadãos quanto às intersecções entre saúde e política, eximindo gestores de suas responsabilidades constitucionais.

## AS FAKE NEWS E ORIENTAÇÕES ANTICIENTÍFICAS POR ALGUMAS MÍDIAS

Além da falta de apoio à ciência, relatada na subcategoria anterior, as mídias/redes sociais, veicularam informações/*fake news* sobre medidas de controle da doença, principalmente por não estarem respaldadas por critérios científicos.

Muitas *fake news* no Facebook, no WhatsApp (E17).

Ahhh aqui o pessoal deu informação, mas não que eu acho que seja correta, de tomar o remédio para prevenir (E1).

Em meio à veiculação das *fake news*, informações no pico da Pandemia, foram postas em dúvida, a exemplo de predições infundadas como mutação do coronavírus, se concretizaram na prática, com advento da segunda onda da doença.

A mutação dele. Que vinha a segunda onda. Eu não acreditei muito não (E16).

## CRÍTICAS À PROPAGANDA DO KIT COVID-19

Ainda no campo das informações da covid-19 sem respaldo científico, defendidas pelo Presidente e população pelas mídias, teceram-se críticas às

propagandas de medicamentos para combater a doença, denominado “kit covid-19”, cuja eficácia foi questionada, conforme os relatos que seguem:

Não acredito na cloroquina, um medicamento que vá ajudar no combate ao coronavírus. Eu não tenho conhecimento se esse medicamento é eficaz no tratamento (E5).

Segundo Cardoso, Silva e Santos (2021) as Tecnologias da Informação em Comunicação (TIC) ganharam destaque na difusão de informações públicas de saúde. Na pandemia de covid-19, as TIC, intensificou-se como canais oficiais de orientações sanitárias, responsáveis por informações equivocadas sobre a doença. Para Ferreira e Varão (2021) a proliferação de *fake news* em detrimento da formulação de políticas públicas efetivas, dificultou o controle da doença nos cidadãos e à própria democracia.

## O MEDO E O PRECONCEITO ASSOCIADOS À COVID-19

Em todo mundo, a doença afetou todas as faixas etárias, com elevada morbimortalidade, gerando medo/preconceito, sobretudo entre os infectados:

Hoje nós estamos até mais tranquilos, né. No início a gente estava mais apreensivo, estressado, com muito medo (E21).

Situações de pandemia pode gerar estresse, ansiedade, depressão, insônia, raiva e medo globalmente (Sang et al., 2021). Não obstante, o confinamento domiciliar causa impacto psicológico negativo, predispondo à depressão/ansiedade (Shigemura et al., 2020). Neste estudo, a questão do estigma/vergonha por adoecer, pode impedir que pessoas procurassem serviços de saúde, comprometendo o controle da pandemia:

No momento de doença houve preconceito dos vizinhos e alguns conhecidos... fiquei com muita vergonha (E20).

O medo da transmissão/discriminação pode impedir que infectados revelem seu estado de infecção, elevando os riscos de medo, raiva,

discriminação e violência contra pessoas (Centers For Disease Control And Prevention [CDC], 2021).

No Brasil, estudo sobre atendimentos terapêuticos *on-line* em 2020, identificou que implicações psicossociais, como medo da contaminação, perda do trabalho/renda, angústia com o futuro, foram guiadas pela governamentalidade e uma biopolítica com total desvalorização da vida pelo Estado brasileiro. Não obstante, além da negação da gravidade/letalidade do vírus, a ausência de medidas concretas para garantir isolamento e renda necessária, retroalimentou no país, processos excludentes e precarização das vidas, aprofundados com a pandemia (Willrich et al., 2022).

## LIMITES E FORTALEZAS DO ESTUDO

Por ser um estudo transversal, as relações causais entre variáveis não puderam ser examinadas. Ademais, no trabalho de campo, a suspensão de visitas domiciliares devido aumento de casos de covid-19 e o deslocamentos dos entrevistadores para os atendimentos aos casos suspeitos, prejudicou bastante o andamento das entrevistas.

Quanto às fortalezas, o estudo ajuda a entender a percepção dos usuários da APS sobre a covid-19. Esse entendimento ajudará nas estratégias para melhorar a comunicação profissional de saúde/usuário na APS.

Por fim, este capítulo é relevante para esta coletânea, pois revela o perfil e a percepção de parte da população do norte do país, em relação à covid-19 no Brasil.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção/práticas de prevenção dos usuários frente à covid-19 e a comunicação em saúde na esfera da APS evidencia a necessidade de intervenções educativas, pautado no saber teórico-científico articulado às estratégias cognitivas, motivacionais/instrucionais, o que favorece a autoeficácia, segurança nas decisões adotadas e o questionar de mitos e concepções equivocadas.

Estas estratégias se bem adequadas à linguagem e modos como as pessoas interpretam e aplicam no cotidiano as orientações médico-científicas sobre a covid-19, podem colaborar nas ações de educação em saúde. Essa compreensão é crucial ao



trabalho das equipes da Saúde na Família, melhora a comunicação e diálogo entre profissionais de saúde e usuários na APS da capital Porto Velho, Rondônia.

## AGRADECIMENTOS

Fundação Rondônia de Amparo ao Desenvolvimento das Ações Científicas e Tecnológicas e à Pesquisa do Estado de Rondônia- FAPERO/PPSUS/CHAMADA FAPERO/MS-DECIT/CNPq/SESAU-RO – nº. 001/2020

## REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2016). Análise de conteúdo. 3ª reimp. São Paulo: Edições 70, 2016. 141 p.
- Borges, S., Santiago, F. de J., & Silva, L. S. da. (2021). Perfil da população cadastrada em uma Unidade Básica de Saúde da Família: a importância da classificação de risco familiar. *APS EM REVISTA*, 3 (2):84–94. <https://doi.org/10.14295/aps.v3i2.175>
- Brasil. (2022). Ministério da Saúde. COVID-19. Painel de controle. Recuperado: 15.07.2022. <https://covid.saude.gov.br/>
- Cardoso, R. N., Silva, R. S., Santos, D. M. S (2021). Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária à saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, 4(1):2691-2706 Jan/Feb. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/24488/19557>
- Carvalho, K. M., Silva, C. R. D. T., Felipe, S. G. B., Gouveia, M. T. O. (2021). The belief in health in the adoption of COVID-19 prevention and control measures. *Rev Bras Enferm.* 74 (Suppl 1): e20200576. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0576>
- CDC- Centers For Disease Control And Prevention (2022). Reducing Stigma. recuperado: 17.07. 2022. <https://www.cdc.gov/mentalhealth/stress-coping/reduce-stigma/index.html>.
- De Paula, F. G. P., Ribeiro, S. C. S., Corrêa, K. M. S., Tosta, A. L. F., Reis, D. M., Macedo, D. C. L. A., Landim, R. M. O. A., Correia, L. R. N. F. (2021). A importância da Atenção Primária à Saúde no cenário de transmissão comunitária de Covid-19 no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(5)22557-22570. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/37917/pdf>
- Dryhurst, S., Schneider, C. R., Kerr, J., Freeman, A. L. I., Recchia, G., Bles, A. M., Spiegelhalter, D., & Linden, S. (2020). Percepções de risco do COVID-19 em todo o mundo, *Journal of Risk Research*, 23:7-8, 994-1006, doi: 10.1080/13669877.2020.1758193
- Ferreira, F. V., Varão, R. (2021). Separação equivocada entre política e saúde: processos de desinformação e *fake news* de saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Revista Fronteiras – estudos midiáticos* 23 (2): 44-57 maio/agosto. Unisinos. <https://doi.org/10.4013/fem.2021.232.04>
- Garcia Alves, M. T. (2020). Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 15 (42), 2496. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2496](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2496)

- Geraldo, S. M., Farias, S. J. M., Sousa, F. O. S. (2021). O papel da Atenção Básica no contexto da pandemia de COVID-19 no Brasil. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], 10(8): e42010817359. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17359>
- Giovannella, L., Martufi, V., Mendoza, D. C. R., Mendonça, M. H. M., Bousquat, A., Aquino R., Medina, M. G. (2020). A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em Debate*, 126(44),1-21. <http://www.saudeemdebate.org.br>
- Gonçalves, G., Piñeiro-Naval, V., Toniolo, B, P. (2021). Em Quem Confiam os Portugueses? A Gestão da Comunicação Governamental na Pandemia Covid-19. *Comunicação e Sociedade*, 40:169-187. <http://journals.openedition.org/cs/6170>
- Guibu, I. A., Moraes, J. C., Guerra, A. A., Costa, E. A., Acurcio, F. A., Costa, K. S., Karnikowski, M. G. O., Soeiro, O. M., Leite, S. N., Álvares, J. (2017). Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, 51(2), set. <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/caracteristicas-principais-dos-usuarios-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude-no-brasil>
- Maciel, F. B. M., Santos, H. L. P. C., Carneiro, R. A. S., Souza, E. A., Prado, N. M. B. L., Teixeira, C. F. S. (2020). Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 2): 4185-4195. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.
- Maxqda. 2020 [computer software]” VERBI Software, Berlin, Germany. Relatório elaborado por: Prof. Dr. Eder Junior Alves. <https://predicton.com.br/como-citar-o-maxqda-2020>.
- Porto Velho (2022). *Painel Covid-19 Porto Velho*. Recuperado: 15.07.2022. <https://transparencia.portovelho.ro.gov.br/covid19>
- Sang, X., Menhas, R., Saqib, Z. A., Mahmood., S., Weng, Y., Khurshid, S., Iqbal, W., & Shahzad, B. (2021). The Psychological Impacts of COVID-19 Home Confinement and Physical Activity: A Structural Equation Model Analysis. *Frontiers in Psychology*, 11, 1–12.
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 74(4), 281–282. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- WHO - World Health Organization (2022) *Painel da OMS sobre o coronavírus (COVID-19)*. Recuperado: 15.07.2022. <https://covid19.who.int>
- Willrich, J. Q., Kantorski, L. P., Guedes, A. C., Argiles, C. T. L., Silva, M. S. S. J., Portela, D. L., (2022) The (mis) government in the COVID-19 pandemic and the psychosocial implications: discipline, subjection, and subjectivity. *Rev Esc Enferm USP*. 56: e20210550. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0550>
- Wise, T., Zbozinek, T. D., Michelini, G., Hagan, C. C., & Mobbs, d. (2020). Mudanças na percepção de risco e comportamento de proteção durante a primeira semana da pandemia de COVID-19 nos Estados Unidos. <https://doi.org/10.31234/osf.io/dz428>

# RESPOSTAS EMERGENCIAIS DA ATENÇÃO BÁSICA E A PARTICIPAÇÃO DAS FAMÍLIAS NO ENFRENTAMENTO A PANDEMIA

Camilla Maria Nery Baracho de França  
Rodrigo Tobias de Sousa Lima

## INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 adentrou abruptamente a vida das pessoas e trouxe consigo diversas preocupações, mudanças de hábitos, de renda e até mesmo de relações sociais. As famílias receberam informações sobre a prevenção do coronavírus de diversas fontes e tiveram que lançar mão de estratégias de prevenção, de acordo com seu entendimento e possibilidades.

O Brasil foi um dos países mais afetados pela pandemia, somando mais de 34.223.000 casos confirmados e 682.000 óbitos acumulados pela doença (Brasil, 2022), ocupando em alguns momentos um dos primeiros lugares no ranking de óbitos no mundo. As regiões mais marcadas pelas desigualdades apresentaram um maior agravamento das consequências da pandemia, especialmente nos locais com maior vulnerabilidade social (Albuquerque & Ribeiro, 2021).

Ao passo que a pandemia avançou, mais evidentes se mostram as debilidades estruturais que o país enfrenta com relação a falta de planejamento, recessão de investimentos em pesquisa científica e subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde (SUS). A Atenção Básica (AB), não recebeu devida atenção no momento inicial, chegando a ter seus profissionais deslocados para outros níveis de atenção, além de falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) (Lucena et al., 2020).

No estado do Amazonas a pandemia atingiu a população de forma severa, especialmente na 2ª onda, evidenciando problemas estruturantes do sistema de saúde locorregional, tais como escassez de leitos clínicos e de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), de profissionais da saúde, de equipamentos médico-hospitais,

como respiradores usados para intubações, a crise de falta de oxigênio e colapso no sistema funerário. Vale ressaltar que o estado faz parte da região com maiores índices de vulnerabilidade do país, agravado pelos problemas socioeconômicos, resultando nas elevadas taxas de contaminação e mortalidade por covid-19 (Aracaty, Lucas, & Pinto, 2022).

Diante da grave crise sanitária, a atenção básica em saúde ocupou um papel de destaque no seu enfrentamento. Seus atributos possibilitaram a atuação interprofissional nos territórios do SUS de forma efetiva e preventiva, principalmente no acompanhamento contíguo das transformações que ocorreram na vida das famílias sob responsabilidade das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). É importante ressaltar que a ESF é considerada o principal pilar de atenção à saúde, sendo essencial no enfrentamento de situações epidêmicas (Frota et al., 2022). Diante do exposto busca-se compreender: de que forma a atenção básica no Distrito de Balbina, Presidente Figueiredo-AM, atendeu às necessidades emergenciais do território decorrentes da pandemia e como se deu o enfrentamento das famílias durante este período?

Este capítulo aborda a pandemia de covid-19 no território amazônico das cachoeiras e tem como objetivo descrever as vivências das famílias na relação com o trabalho das equipes da atenção básica para enfrentar a doença invisível, evidenciando as suas características sociodemográficas, o grau de entendimento das informações recebidas a respeito do coronavírus e as medidas de prevenção e controle da doença em nível familiar. O estudo é um recorte da Pesquisa Nacional: “Prevenção e controle do covid-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, executada no campo de ação do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), sendo coordenada no estado do Amazonas pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) - Fiocruz Amazônia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal que tem uma abordagem quantitativa sobre as condições de vida e conhecimento sobre a autonomia das famílias no enfrentamento

a covid-19, realizado no município de Presidente Figueiredo, estado do Amazonas, no período de maio a dezembro de 2021. Foi aplicado um questionário estruturado com 30 perguntas para a coleta de dados. O questionário possuía três núcleos de informações, referentes a: a) condições sociodemográficas, b) comunicação e informações sobre o coronavírus e c) medidas de prevenção e controle do coronavírus. A coleta de dados se deu na unidade básica de saúde e nos domicílios.

Fizeram parte do universo da pesquisa usuários representantes de 72 famílias do território adscrito da Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito de Balbina.

A amostra se deu por conveniência, onde buscou-se priorizar usuários com condições que geralmente impõem visitas constantes a unidade de saúde, como idosos, gestantes, pais de crianças e usuários com comorbidades, de forma a manter a diversidade da amostra e a riqueza de informações. Estes usuários foram convidados a participar da pesquisa, observando-se os critérios de inclusão, de ser maiores de 18 anos, cadastrados e que tenham frequentado a UBS nos últimos três meses. Os critérios de exclusão incluíam usuários que após três tentativas não atenderam a solicitação da pesquisa. A participação da pesquisa foi condicionada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a pesquisa foi realizada respeitando-se os preceitos éticos. Esta pesquisa foi submetida ao CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e aprovada com CAEE nº 37269320.4.1001.5016.

## **PRESIDENTE FIGUEIREDO: TERRA DAS CACHOEIRAS**

Presidente Figueiredo teve sua fundação em 1981, sendo um município do Amazonas que pertence à região metropolitana de Manaus. Distante 128 km da capital do Amazonas, seu acesso se dá através da BR-174 que o interliga com as cidades de Boa Vista-RR e Manaus-AM. Possui dois distritos: Vila de Balbina e Pitinga. Limita-se com os municípios de Manaus, Boa Vista, Urucará, São Sebastião do Uatumã, Itapiranga, Rio Preto da Eva e Novo Airão (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010).

Com uma área territorial de 25.459,099km<sup>2</sup> (IBGE, 2021), sua densidade demográfica é de 1,07 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2010). A população estimada é de 38.095 habitantes (IBGE, 2021), com IDH de 0,647. A taxa de escolarização de 6 a 14

anos de idade é de 91,1 % (IBGE, 2010). O PIB per capita é de 26.395,42 R\$ (IBGE, 2019). A taxa média de mortalidade infantil na cidade é de 21.78 para 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2020).

O sistema de saúde do município de Presidente Figueiredo possui em sua estrutura os seguintes estabelecimentos: 1 hospital geral, 2 clínicas especializadas, 6 consultórios, 1 farmácia, 14 unidades básicas de saúde, sendo 7 na zona rural e 7 na zona urbana, 1 policlínica, 8 postos de saúde, 1 secretaria de saúde, 1 vigilância em saúde e 2 unidades móveis nível pré-hospitalar urgência/emergência (DATASUS, 2021).

Conhecido como terra das cachoeiras, o município possui centenas delas catalogadas pelo Ministério do Turismo (Ministério do Turismo, 2016), contendo ainda grutas, corredeiras, igarapés, rios, cavernas, lagos, reserva indígena, usina hidrelétrica e sítio de mineração. Tais características despertam o turismo ecológico na região. Em seu calendário cultural, o município realiza anualmente a festa do cupuaçu, geralmente durante o período de colheita do fruto, que se tornou símbolo da cidade, ganhando um monumento no Parque do Urubuí. A festa atrai milhares de turistas devido as atrações nacionais, feira de artesanato e culinária local, o que movimenta a economia da região.

É cenário desta pesquisa o Distrito de Balbina, localizado no município de Presidente Figueiredo - AM. O distrito fica a 78 km da sede municipal e seu acesso se dá por meio da rodovia Am 240. Sua criação se deu na década de 1980, a partir da construção da Usina Hidrelétrica (UHE) de Balbina, que ocasionou um grande impacto ao meio ambiente e às populações indígenas locais, os Waimiri-Atroari (Theocharopoulos, 2019). Com o intuito de abrigar os trabalhadores da UHE de Balbina, foi construída uma vila residencial, com casas padronizadas distribuídas em dois bairros: Waimiri, com casas de alvenaria, destinadas aos engenheiros e funcionários da Eletronorte; e Atroari, onde as residências eram provisórias, de madeira, destinadas aos operários. Estas configurações se mantêm até os dias atuais e as terras pertencem à União. Portanto, nenhum morador tem a posse das casas e terras em que vivem.

Balbina compõe o território adscrito da Unidade Básica de Saúde de Balbina, que possui uma equipe de Estratégia Saúde da Família, que assiste a uma população de 2.103 usuários cadastrados e 516 famílias. A UBS atende ainda as populações do lago de Balbina, rio Uatumã e ramais adjacentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### ATENÇÃO BÁSICA EM BALBINA E COVID-19

Durante a pandemia de covid-19, diversas ações interprofissionais foram executadas no sentido de proteger a população e complementar as ações de vigilância em saúde neste território. A equipe da UBS de Balbina realizou campanhas de teste rápido para detecção da covid-19, acompanhamento de casos leves e moderados da doença, educação em saúde na unidade, nas ruas e domicílios, participação em barreira sanitária, confecção de máscaras (Figura 1), doação de cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade, além de campanhas de imunização contra a doença.

**Figura 1.** confecção de máscaras para doação na UBS de Balbina.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2020.

No território, ações mais amplas foram implementadas no sentido de conter o avanço da pandemia, como a implantação de uma barreira sanitária (Figura 2) na entrada que dá acesso à Vila de Balbina e suas comunidades rurais adjacentes. Esta ação foi uma iniciativa da Prefeitura de Presidente Figueiredo, cujo objetivo era conter o avanço da pandemia na região. No início de sua implantação houve reuniões com as lideranças locais a fim de esclarecer a proposta e ouvir a comunidade. Faziam parte da equipe: profissionais da saúde, vigilância epidemiológica, guarda municipal, funcionários da Eletrobrás e representantes comunitários, no sentido de orientar sobre a doença, aferir os sinais vitais e encaminhar pessoas suspeitas de covid-19 para unidades de referência. Houve períodos em que a entrada só era permitida aos moradores da região, o que gerou inúmeros conflitos, pois observou-se uma intensa atividade migratória da capital para o interior, principalmente das pessoas que tinham familiares na localidade, devido ao medo de contrair a doença nos grandes centros.

Além da barreira sanitária, a prefeitura municipal instituiu uma equipe itinerante de enfrentamento à covid-19. Essa equipe circulava nas ruas distribuindo panfletos com orientações de prevenção à doença e distribuição de álcool gel. O distrito acompanhou também todos os decretos municipais que restringiram a circulação de pessoas nas ruas em determinados horários, uso de máscara, distanciamento social, dentre outras medidas preventivas que eram flexibilizadas ou restringidas de acordo com a situação epidemiológica de cada momento pandêmico.



**Figura 2.** Barreira Sanitária.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2020.

## ENFRENTAMENTO A COVID-19 PELAS FAMÍLIAS

A fim de compreender como as famílias enfrentaram o período de pandemia de covid-19, os dados da primeira etapa (quantitativa), foram conhecidas as características sociodemográficas, as condições de comunicação e informações sobre o coronavírus e medidas de prevenção e controle do coronavírus.

### a) Dados sociodemográficos

Foram entrevistadas 72 famílias, de forma a compreender os contextos de vida em que estão inseridas (Tabela 1).

**Tabela 1.** Características sociodemográficas (Balbina, 2021).

DESCRIÇÃO	TOTAL [% (72)]
<b>FAIXA ETÁRIA</b>	
18 a 32 anos	33,3% (24)
33 a 46 anos	40,3 (29)
47 a 76 anos	26,4 (19)
<b>SEXO</b>	
Feminino	66,7 (48)
Masculino	33,3 (24)
<b>COR/RAÇA/ETNIA AUTODEFINIDA</b>	
Parda	79,2 (57)
Branca	13,9 (10)
Preta	5,6(4)
Indígena	1,4 (1)
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Solteiro	33,3(24)
Casado	36,1(26)
Divorciado	4,3 (3)
Viúvo	2,8 (2)
Vive junto	23,6 (17)
<b>NÍVEL EDUCACIONAL</b>	
Fundamental incompleto	5,6 (4)
Fundamental	1,4 (1)
Médio incompleto	23,6 (7)
Médio	51,4 (37)
Superior incompleto	23,6 (7)
Superior	11,1 (8)
Pós-graduação	11,1 (8)
<b>QUANTIDADE DE MORADORES DA CASA</b>	
1	1,4 (1)
2 a 4	56,9 (41)
5 a 8	36,1 (26)
9 a 11	5,6 (4)
<b>QUANTIDADE DE CÔMODOS NA CASA USADOS PARA DORMIR</b>	
1	13,9 (10)
2	20,8 (15)
3	27,8 (20)

4 a 5	33,3 (24)
6 a 8	4,2 (3)

**QUANTIDADE DE BANHEIROS NA CASA**

Nenhum	1,4 (1)
1	29,2 (21)
2 ou mais	69,4 (50)

**ACESSO A ÁGUA**

Água encanada	94,4 (68)
Poço artesiano	4,2 (3)
Reservatório	1,4 (1)

**ESGOTAMENTO**

Rede de esgoto	94,4 (68)
Fossa	5,6 (4)

**RENDIMENTO MENSAL DO LAR**

Até 1 SM – R\$1.045,00	36,1 (26)
Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00	27,8 (20)
Até 3 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00	18,1 (13)
Até 4 SM – de R\$3.135,00 a R\$4.180,00	8,3 (6)
Mais de 4 SM – R\$4.180,00	9,7 (7)

**OCUPAÇÃO PRINCIPAL ANTES DO INÍCIO DA PANDEMIA**

Empregado(a) do setor privado com carteira assinada	15,3 (11)
Empregado(a) sem carteira de trabalho	18,1 (13)
Empregado(a) do setor público (inclusive empresas de economia mista)	22,2 (16)
Trabalhava por conta própria	12,5 (9)
Trabalhava sem remuneração	1,4 (1)
Bolsista	2,8 (2)
Estudante	11,1 (8)
Aposentado	4,2 (3)
Dono de casa	22,2(16)
Procurava, mas não encontrava trabalho	2,8 (2)
Não trabalhava por outro motivo	1,4 (1)

**COMO A PANDEMIA AFETOU O TRABALHO/OCUPAÇÃO**

Continuei trabalhando	37,5 (27)
Continuei trabalhando, mas em casa (home office)	13,9 (10)
Comecei a trabalhar durante a pandemia	8,3 (6)
Perdi o emprego	4,2 (3)

Afastado do trabalho por ser grupo de risco	5,6 (4)
Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar	30,6 (22)

#### TRABALHO EM SERVIÇO ESSENCIAL

Assistência à saúde (atendimento direto a população)	13,9 (10)
Saúde	6,9 (5)
Segurança	6,9 (5)
Transporte	4,2 (3)
Não trabalhei em atividade essencial	62,5 (45)
Limpeza pública	1,4 (1)
Comércio	1,4 (1)
Educação	5,6 (4)
Alimentação	1,4 (1)
Setor elétrico	1,4 (1)

#### PESSOAS QUE PRECISARAM SAIR DE CASA DIARIAMENTE PARA TRABALHAR

0	12,5 (9)
1	50 (36)
2	26,4 (19)
3 a 4	9,7 (7)
5 ou mais	1,4 (1)

#### RECEBIA BENEFÍCIO SOCIAL ANTES DA PANDEMIA

Aposentadoria	5,6 (4)
Bolsa família	20,8 (15)
Não recebia	73,6 (53)

#### TEM PLANO DE SAÚDE

Sim	15,3 (11)
Não	84,7 (61)

Fonte: Elaborada pelos autores, 2021.

Pôde-se destacar que a maioria dos entrevistados possui ensino médio completo 51,4% (n=37), vivem em uma casa com entre dois e quatro moradores 56,9% (n=41), com rendimento mensal familiar de até um SM 36,1% (n=26). Continuaram trabalhando 37,5% (n=27) e 4,2% (n=3) perderam o emprego com a pandemia. Na maioria dos casos, pelo menos uma pessoa necessitou sair de casa diariamente para trabalhar 50% (n=36), e 73% (n=53) não recebia nenhum benefício social antes da pandemia. Apenas 15,3% (n=11) dos entrevistados possuía plano de saúde, enquanto 84,7% (n=61), dependia exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sabe-se que a pandemia atinge de forma desproporcional as populações mais empobrecidas, que geralmente têm uma quantidade maior de moradores no domicílio, portanto estes enfrentam maiores dificuldades em manter o isolamento social, além da necessidade de sair para trabalhar diariamente para garantir o sustento (Pires et al., 2020).

## b) Comunicação e informação sobre o coronavírus

Proporcionalmente ao avanço da pandemia, as informações a respeito do coronavírus chegaram até as pessoas, seja através dos profissionais, amigos e familiares, televisão, redes sociais ou internet. Porém a adesão ou não a tais medidas preventivas perpassa diversas questões inerentes a cada família em particular. A tabela a seguir trata das informações recebidas e suas fontes, além do seu grau de confiabilidade (Tabela 2).

**Tabela 2.** Informações sobre o coronavírus (Balbina, 2021).

DESCRIÇÃO	TOTAL [% (72)]
<b>INFORMAÇÕES RECEBIDAS SOBRE O CORONAVÍRUS</b>	
Isolamento social total	62,5 (45)
Lavagem frequente das mãos	83,3 (60)
Uso de álcool gel	90,3 (65)
Isolamento parcial	37,5 (27)
Uso de máscara quando tenho que sair de casa	93,1 (67)
<b>FONTE DE INFORMAÇÃO A RESPEITO DO CORONAVÍRUS</b>	
Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)	72,2 (52)
WhatsApp	41,7 (30)
Facebook	38,9 (28)
Instagram	18,1 (13)
Televisão	62,5 (45)
Jornais da TV e/ou internet	88,9 (64)
Rádio	16,7 (12)
Religião	19,4 (14)
Amigos/vizinhos/parentes da comunidade	33,3 (24)
Governantes (prefeito, governador, presidente)	26,4 (19)
<b>FONTES CONSIDERADAS MAIS CONFIÁVEIS</b>	
Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)	79,2 (57)

WhatsApp	6,9 (5)
Facebook	9,7 (7)
Instagram	2,8 (2)
Televisão	29,2 (21)
Jornais da TV e/ou internet	54,2 (39)
Rádio	5,6 (4)
Religião	11,1 (8)
Amigos/vizinhos/parentes da comunidade	8,3 (6)
Governantes (prefeito, governador, presidente)	12,5 (9)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

Quanto às informações recebidas sobre o coronavírus, a com maior frequência foi o uso de máscara ao sair de casa 93,1% (n=67), seguida do uso do álcool em gel 90,3 (n=65). A maior fonte de informação das famílias foram os jornais da TV ou internet 88,9% (n=64), porém as consideradas mais confiáveis foram os profissionais de saúde do território 79,2% (n=57).

Em seu estudo Massarani e colaboradores (2021) observaram que a maioria dos entrevistados considerou os médicos e profissionais da saúde uma das fontes de informação mais confiáveis sobre o coronavírus, e destacaram ainda que a escolha das “fontes confiáveis” varia conforme o grau de escolaridade e renda domiciliar das pessoas.

### c) Medidas de prevenção e controle do coronavírus

As medidas de controle e prevenção adotadas pelas famílias auxiliam na compreensão de como estas enfrentaram a pandemia em seus lares, como demonstra a tabela a seguir (Tabela 3).

**Tabela 3.** Medidas de prevenção e controle do coronavírus (Balbina, 2021).

DESCRIÇÃO	TOTAL [% (72)]
<b>CONFIANÇA NAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO</b>	
Muito confiante	18,1 (13)
Bem confiante	37,5 (27)
Razoavelmente confiante	31,9 (23)
Pouco confiante	11,1 (8)

Nada confiante	1,4 (1)
----------------	---------

#### POSSIBILIDADE DE CONTAMINAÇÃO PELO CORONAVÍRUS

Muito alta	12,5 (9)
Alta	16,7 (12)
Razoavelmente alta	30,6 (22)
Baixa	34,7 (25)
Muito baixa	5,6 (4)

#### GRAVIDADE DA DOENÇA

Muito grave	81,9 (59)
Grave	13,9 (10)
Razoavelmente grave	4,2 (3)

#### OBSERVOU AÇÕES DA EQUIPE DE SAÚDE NA PREVENÇÃO AO CORONAVÍRUS?

Sim	81,9 (59)
Não	18,1 (13)
Não sei	15,3 (11)

#### AÇÕES ADOTADAS PELA FAMÍLIA PARA SE PREVINIR DO CORONAVÍRUS

Isolamento social total	38,9 (28)
Lavagem frequente das mãos	77,8 (56)
Uso de álcool gel	87,5 (63)
Isolamento parcial	56,9 (41)
Uso de máscara quando tenho que sair de casa	93,1 (67)

#### AÇÃO CONSIDERADA MAIS IMPORTANTE PARA SE PREVINIR DO CORONAVÍRUS

Isolamento social total	38,9 (28)
Lavagem frequente das mãos	11,1 (8)
Uso de álcool gel	16,7 (12)
Isolamento parcial	19,4 (14)
Uso de máscara quando tenho que sair de casa	38,9 (28)

#### RECEBERAM AUXÍLIO DURANTE A PANDEMIA

Sim	59,7 (43)
Não	40,3 (29)

#### TIPO DE AUXÍLIO QUE RECEBEU DURANTE A PANDEMIA

Auxílio emergencial do governo federal	52,8 (38)
Auxílio do estado (recursos financeiros, alimentação)	5,6 (4)
Auxílio da própria comunidade	1,4 (1)
Auxílio de amigos/parentes	1,4 (1)
Não recebemos nenhum auxílio	38,9 (28)

**COMORBIDADES NA FAMÍLIA**

Diabetes	15,3 (11)
Hipertensão	34,7 (25)
Problemas cardíacos	8,3 (6)
Asma	8,3 (6)
Câncer	2,8 (2)
Problemas relacionados à saúde mental	13,9 (10)

**JÁ TEVE CORONAVÍRUS**

Sim	77,8 (56)
Não	22,2 (16)
Não sei	2,8 (2)

Fonte: elaborado pelos autores, 2021.

Dos entrevistados, 31,9% (n=23) estava razoavelmente confiante que as medidas adotadas eram suficientes para se proteger da pandemia, 34,7% (n=25) acreditava que a possibilidade de contaminação da sua família era baixa. Quanto à gravidade da doença 81,9% (n=59) a consideram muito grave. Estudos apontam que grande parte da população percebe a gravidade e se preocupa em contrair a covid-19 (Massarani et al., 2021).

A ação mais adotada pelas famílias para se prevenir da doença foi o uso de máscara ao sair de casa 93,1% (n=67), sendo também considerada a mais importante para a prevenção juntamente ao uso do álcool em gel 38,9% (n=28). A maioria dos usuários afirmaram receber auxílio durante a pandemia 59,7% (n=43), sendo 52,8% (n=38) o Auxílio Emergencial do Governo Federal. Até o momento da pesquisa 77,8% (n=56) já tiveram coronavírus.


**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Assim como em todo o mundo, as famílias do território da atenção básica de Balbina, foram afetadas pela pandemia de covid-19, enfrentaram dificuldades e buscam se proteger da contaminação do coronavírus de acordo com suas possibilidades e as informações sobre prevenção recebidas. A confiança expressada nos profissionais da saúde do território foram potencializadoras do cuidado, devendo ser exploradas no sentido de fortalecer as relações de vínculo entre a unidade de saúde e as famílias.



## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, M. V. & Ribeiro, L. H. L. (2020) Desigualdade, situação geográfica e sentidos da ação na pandemia da COVID-19 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* [on-line]. 36 (12), 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208720>.
- Aracaty, M. L., Lucas, M. M. B., & Pinto, L. M. D. R. B. (2022). As vulnerabilidades socioeconômicas do estado do Amazonas agravadas pela 2ª onda da pandemia de covid-19. *Informe Gepec*, 26(1), 127-145. <https://doi.org/10.48075/igepec.v26i1.28822>.
- Brasil. Painel de casos de doença pelo coronavírus (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. (2022). <https://covid.saude.gov.br/>.
- DATASUS (2022). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. DATASUS. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/estabbr.def>.
- Frota, A. C., Barreto, I. C. D. H. C., Carvalho, A. L. B. D., Ouverney, A. L. M., Andrade, L. O. M. D., & Machado, N. M. D. S. (2022). Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*, 46, 131-151.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). <https://censo2010.ibge.gov.br/>
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/presidente-figueiredo.html>
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/presidente-figueiredo.html>
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). <https://cidades.ibge.gov.br>.
- Lucena, E. H. G. de, Freire, A. R., Freire, D. E. W. G., Araújo, E. C. F. de, Lira, G. de N. W., Brito, A. C. M., Padilha, W. W. N., & Wanderley Cavalcanti, Y. (2020). Access to oral health in primary care before and after the beginning of the COVID-19 pandemic in Brazil. In *SciELO Preprints*. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.819>
- Massarani, L., Mendes, I. M., Fagundes, V., Polino, C., Castelfranchi, Y., & Maakaroun, B. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3265-3276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.
- Ministério do turismo. (2016). Presidente Figueiredo: o paraíso das cachoeiras do Amazonas. <https://www.gov.br/turismo/pt-br/assuntos/ultimas-noticia/presidente-figueiredo-o-paraiso-das-cachoeiras-do-amazonas>
- Pires, L. N., Carvalho, L., & Xavier, L. D. L. (2020). COVID-19 e desigualdade: a distribuição dos fatores de risco no Brasil. *Experiment Findings*, 21, 1-3.
- Theocharopoulos, P. N., Siqueira, T. D. A. (2019). BALBINA: um sonho ou uma tragédia? *BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*. 12 (5), p. 1-7.



# A ATENÇÃO BÁSICA NO PERÍODO DA PANDEMIA: VIVÊNCIAS DOS USUÁRIOS NOS TERRITÓRIOS AMAZÔNICOS

Luene Silva Costa Fernandes  
Camilla Maria Nery Baracho de França  
Talita Ariane Freire Viana Pinho  
Rodrigo Tobias de Sousa Lima  
Kátia Lima de Menezes  
Alcindo Antônio Ferla  
Ana Paula Cappellari  
Júlio Cesar Schweickardt

## INTRODUÇÃO

A pandemia de covid-19 invadiu o cotidiano da vida em todos os territórios e no espaço social. As dimensões dessa crise sanitária afetaram o corpo e a capacidade de reação das pessoas, inicialmente por um vírus, até então pouco conhecido, mas também trouxeram muitas consequências para a vida social e para as políticas públicas de saúde. As medidas sócio sanitárias propostas internacionalmente pelos organismos de cooperação internacional na saúde e adotadas principalmente por municípios e estados no Brasil, como o isolamento social e o distanciamento físico, produziram o uso intensivo de máscaras, lavagem das mãos. Foram necessárias e muito importantes para os momentos agudos da pandemia. No entanto, as mesmas medidas também trouxeram novos desafios para a continuidade da vida, especialmente no que se refere ao trabalho e às relações familiares e sociais.

Segundo o sociólogo Boaventura de Sousa Santos (2021, p. 106) “o novo coronavírus contagiou e matou aqueles que pior puderam se defender dele, ou seja, as populações cujas condições sociais preexistentes já as tornava mais vulneráveis”. O vírus não teve nada de democrático, pois a vida não é igual para todos, tampouco o acesso aos direitos, pois vivemos numa sociedade desigual

e injusta. Nesse momento, também vivenciamos a omissão de governos que impossibilitou o exercício da saúde pública através da universalidade dos direitos, seja pelo acesso a serviços e insumos de saúde, seja pela ação psicossocial e apoio à preservação da vida cotidiana, como auxílio econômico, acesso a alimentos e possibilidades de trabalho não presencial. A pandemia explicitou uma crise civilizatória aguda, que, no entorno da trágica proporção de adoecimentos e mortes, além de colapso nos sistemas de saúde locais, tornou necessárias reflexões inovadoras e oportunas na história, criando movimentos para mudanças de ciclos existenciais (Ferla et al., 2020).

A vida social se transformou porque incorporou não somente novas práticas, mas novas *dizibilidades* e narrativas, atitudes e modos de vida. As estratégias individuais e coletivas para fazer frente à crise sanitária e civilizatória mostraram a capacidade de resiliência e de resistência das pessoas e grupos nos diferentes territórios (Schweickardt et al., 2022). O sistema de saúde e as práticas comunitárias expressaram resistência e capacidade de resposta em diferentes localidades, contrariando muitas vezes orientações equivocadas e omissão das autoridades. A sobrecarga nas redes e serviços de saúde deram mais expressão à capacidade descentralizada de respostas, mesmo que de forma muito diversa em todo o território nacional.

Neste capítulo trataremos um breve contexto da covid-19 no Amazonas, aqui representado por dois municípios do interior e a Capital, Manaus, selecionados por conveniência, por decorrência da vinculação dos autores e de estudos em desenvolvimento. O trabalho tem por objetivo evidenciar as experiências dos usuários, através de suas percepções e dificuldades no enfrentamento a pandemia, bem como as estratégias utilizadas neste enfrentamento.

O estudo é um recorte da Pesquisa Nacional: “Prevenção e controle do covid-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. O projeto foi submetido ao sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CONEP tendo sido aprovado como um estudo multicêntrico pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com o número do CAEE: 37269320.4.1001.5016. A pesquisa nacional foi desenvolvida no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Saúde

da Família (PROFSAÚDE). No Amazonas, a pesquisa foi coordenada pela Fiocruz Amazônia, mais especificamente pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, de abordagem mista, realizado no período de maio a dezembro de 2021 nos municípios de Manaus, Parintins e Presidente Figueiredo, estado do Amazonas. O universo da pesquisa compreende 210 famílias do território adscrito das Unidades de Saúde da Família: Unidade Básica Saúde da Família (UBSF) Mãe Palmira, Parintins; Unidade Básica de Saúde (UBS) de Balbina, Presidente Figueiredo; UBSF Gebes de Medeiros Filho, Manaus.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário estruturado, com questões referentes à comunicação e informações sobre o novo coronavírus. As entrevistas foram realizadas nas unidades de saúde e nos domicílios pelos profissionais de saúde e alunas do PROFSAÚDE, também autoras desse texto.

A amostra foi por conveniência, priorizando-se usuários com comorbidades, gestantes, idosos e pais de crianças. Os critérios de inclusão foram ter mais de 18 anos e ter frequentado a Unidade Básica de Saúde nos últimos 3 meses. Neste texto, utilizaremos os dados da entrevista qualitativa realizada com os usuários. Além disso, utilizamos os dados da Atenção Básica que se referem à produção das equipes do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e os dados da covid-19 no Estado do Amazonas, algumas vezes comparados com dados da Região Norte e do Brasil.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **A COVID-19 COMO EVENTO SÓCIO SANITÁRIO NOS TERRITÓRIOS EM ANÁLISE: CONTEXTOS PARA ANÁLISE COMPARADA**

Este item foi produzido como uma dimensão transversal da análise dos territórios dos municípios selecionados, buscando construir um plano de compreensão mais geral das respostas dos usuários, considerando alguns indicadores de acompanhamento da pandemia, mas também de características

demográficas, sociais e sanitárias para a análise. Um sucinto plano de análise terá aqui três categorias: a) dados gerais sobre os territórios; b) produção da atenção básica nos territórios; e c) excesso de mortalidade nos territórios.

### **a) Dados gerais sobre os territórios**

Como se registrou anteriormente, os municípios foram selecionados por conveniência e a contextualização opera metodologicamente como uma tensão de consistência para a análise territorial feita em cada um. Inicialmente, foram compilados indicadores de letalidade e mortalidade por covid-19 atualizados até julho de 2022, Taxa de Mortalidade Infantil, cobertura populacional por atenção básica e saúde da família, IDH, população e densidade demográfica, conforme detalhado na Tabela 1.

Os dados demonstram variações relevantes nos efeitos sanitários da pandemia, sendo que o estado do Amazonas e os municípios selecionados, de forma geral, tiveram melhores indicadores de incidência e piores indicadores de mortalidade do que a Região Norte e o Brasil como um todo. As oscilações das taxas de letalidade parecem mais associada a variações da qualidade dos registros. Os indicadores de mortalidade infantil são mais elevados nos territórios amazônicos e a cobertura populacional por atenção básica é mais alta quando comparada com a Região Norte e o Brasil, sendo que chama a atenção o município de Presidente Figueiredo, com plena cobertura populacional e o mais elevado coeficiente de mortalidade infantil entre os territórios analisados. Entre os indicadores apresentados, parece haver uma relação de explicação maior com o IDHM. Entretanto, importante destacar que a não realização do Censo Demográfico no prazo original, deixou esse indicador com defasagem temporal e uma imprecisão relevante.

**Tabela 1.** Comparativo de indicadores demográficos, sanitários e de efeitos da covid-19, Brasil, Região Norte, estado do Amazonas e municípios selecionados.

INDICADOR	BRASIL	REGIÃO NORTE	AMAZONAS*	MANAUS*	PATINTINS*	PRESIDENTE FIQUEIREDO*
Taxa de Incidência COVID-19 (/100 mil hab, julho de 2022)	15.967,6	14.449,5	14.729,0	13.997,8	10.744,2	22.728,8
Taxa de Mortalidade COVID-19 (/100 mil hab, julho 2022)	322,0	274,0	348,1	453,2	318,1	331,0
Taxa de Letalidade COVID-19 (% , julho 2022)	2,0	1,9	2,4	3,2	3,0	1,5
Taxa de Mortalidade Infantil (/1mil nascidos vivos, 2020)	11,52	14,54	14,70	12,80	13,30	21,78
Cobertura de Atenção Básica em Saúde (% , dezembro 2020)	76,08	73,62	77,10	66,82	85,87	100,00
Cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (% , dezembro 2020)	63,62	64,69	64,12	45,20	81,52	100,00
IDH (2010)	0,778	0,683	0,733	0,737	0,658	0,647
População (2021)	213.317.639	18.906.962	4.269.995	2.255.903	116.439	38.095
Densidade demográfica (2010)	22,43	4,12	2,51	186,85	19,11	1,36

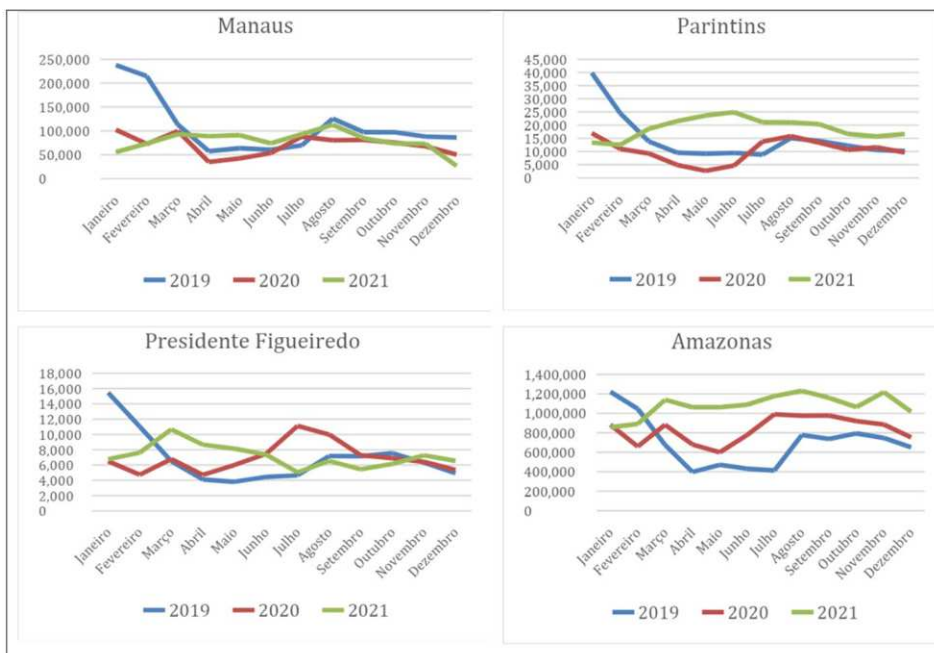
Fonte: produção própria. Dados de covid-19 recuperados no Painel covid-19 CONASS e Painel COVID AMAZONAS (\*). População 2021 com base nas estimativas do TCU recuperadas no TABNET/DATASUS/Ministério da Saúde. Dados de IDH e Densidade Demográfica recuperados no portal IBGE cidades a partir dos dados do Censo Demográfico de 2010. Dados de mortalidade infantil e cobertura populacional de atenção básica e saúde da família nos painéis de atenção primária (SAPS/MS).

A cobertura populacional por atenção básica foi destacada para uma análise mais profunda no período da pandemia, considerando que a literatura apresenta as ações nos territórios com as melhores respostas em relação à pandemia. A análise da produção assistencial acrescenta elementos relevantes para a compreensão da dinâmica relatada pelos usuários.

## b) Produção da atenção básica nos territórios

Os gráficos sistematizados nos quadros a seguir apresentam dados extraídos do SISAB, do Ministério da Saúde, consolidados no período de 2019, 2020 e 2021 e que serão usados para análise de efeito da produção de cuidado na APS, assim como para uma aproximação avaliativa da capacidade de respostas no enfrentamento à pandemia.

Os dados analisados envolvem todos os serviços da Atenção Básica, como Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Equipes de Atenção Básica (EAB), Equipes de Consultório na Rua (eCR), Equipes de Saúde Bucal (ESB), Equipes de Atenção Básica Prisional (EABp) e Equipes de Atenção Primária (eAP).

**Quadro 1.** Comparativo mensal de número de Visitas Domiciliares realizadas em Manaus, Parintins, Presidente Figueiredo e o Estado do Amazonas, 2019 a 2021.

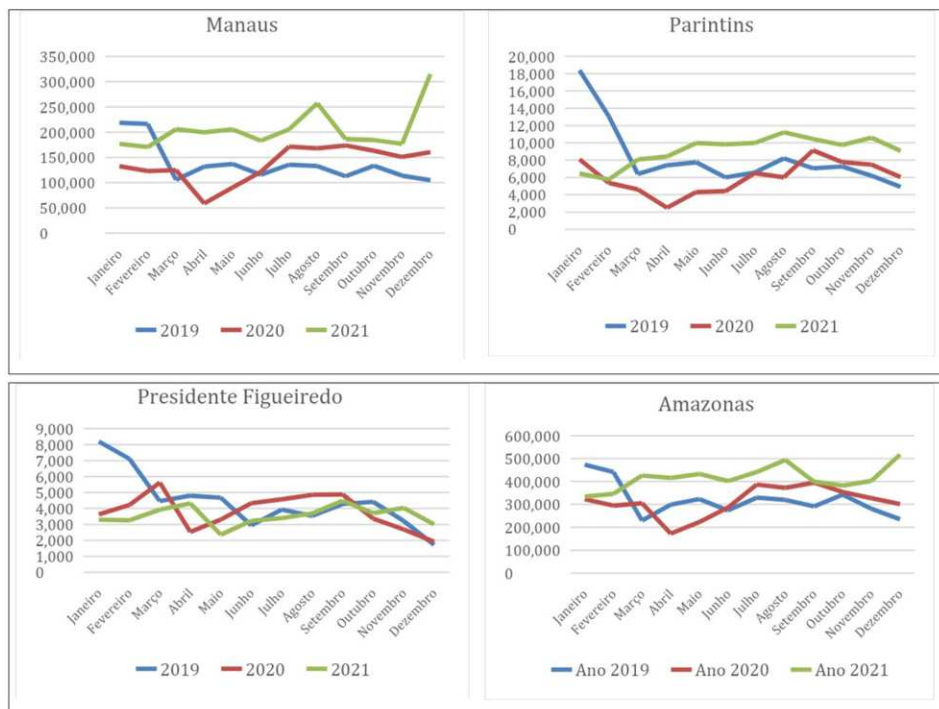
Fonte: Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS), acesso em 12/08/2022.

Os gráficos acima apresentam a oscilação do número de visitas domiciliares (VD) realizadas pelos profissionais da APS durante os anos de 2019, 2020 e 2021. As VD realizadas pelas equipes de APS na capital Manaus e no município de Presidente Figueiredo tiveram uma diminuição considerável ao longo dos 3 anos analisados. Essa queda de produção é constante desde 2019 e há uma recuperação quando comparamos com o estado do Amazonas. O Município de Parintins apresenta uma maior recuperação no ano de 2021.

Observando os dados do Estado do Amazonas, verifica-se que no ano de 2019 ocorreu uma queda geral nas VD quando comparadas com os demais períodos. No ano de 2020 a maior queda aconteceu nos meses de abril, maio e junho e a partir do mês de julho a produção de VD pelas equipes começa a aumentar. Mas é somente no ano de 2021 que elas aumentam consideravelmente, inclusive superando os anos anteriores. O Quadro 2 apresenta os gráficos com o quantitativo de atendimentos individuais realizados pelos profissionais da APS durante os anos de 2019, 2020 e 2021.

Os dados apresentados demonstram uma queda acentuada de atendimentos em todos os municípios e no estado do Amazonas principalmente a partir do mês de abril de 2020 e se mantém dessa forma até o final do ano em comparação com o ano de 2019. Esse período coincide com o início da pandemia no Brasil. Porém há uma melhora significativa no ano de 2021, superando inclusive o ano de 2019.

**Quadro 2.** Comparativo de número de atendimentos individuais realizados em Manaus, Parintins, Presidente Figueiredo e o estado do Amazonas, 2019 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS), acesso em 12/08/2022.

Importante saber que os atendimentos individuais aqui considerados são relacionados a aleitamento materno, problema ou condição avaliada, conduta, CID ou CIAP, ações do NASF/polo academia, vacinação em dia e racionalidade em saúde (todos campos de preenchimento do prontuário eletrônico (PEC) do Sistema E-SUS).

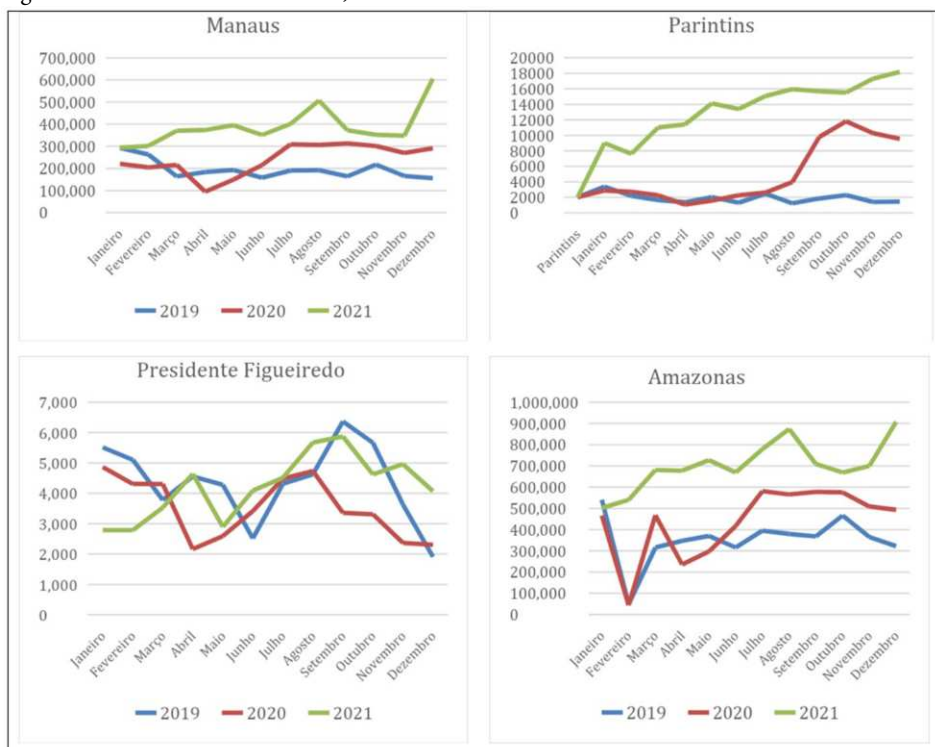
O Quadro 3 apresenta os gráficos com o quantitativo de procedimentos realizados pelos profissionais da APS durante os anos de 2019, 2020 e 2021. Assim como os gráficos anteriores os procedimentos da APS também demonstram queda



no ano de 2020 a partir do início da pandemia, quando comparados com 2019, com tendência a um aumento nos mesmos a partir de julho/agosto de 2020. Já no ano de 2021 há variações, porém com aumento nos procedimentos no município de Presidente Figueiredo. Nos municípios de Manaus e Parintins e no estado do Amazonas há um aumento considerável dos procedimentos realizados pelas equipes de ABS, superando os anos de 2019 e 2020.

Esses procedimentos estão descritos no PEC-E-sus como campo rápido procedimentos/pequenas cirurgias na ficha de procedimentos, opção de seleção dos procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) em saúde realizados. As opções de procedimentos disponíveis foram elencadas a partir do código SIGTAP definidas pela área técnica de PICS do Ministério da Saúde e os procedimentos SIGTAP +: opção de seleção de procedimentos realizados de acordo com o código (que envolvem testes rápidos e vacinação) (SISAB, 2022).

**Quadro 3.** Comparativo do número de procedimentos realizados em Manaus, Parintins, Presidente Figueiredo e o estado do Amazonas, 2019 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS), acesso em 12/08/2022.

A redução nos indicadores de produção da Atenção Básica, exceto a realização de procedimentos, como especialmente constatado no ano de 2020, tem explicação multifatorial: diminuição de acesso dos próprios usuários, restrição de atendimentos dos serviços de APS, afastamentos de profissionais com comorbidades, idosos e gestantes e ainda pelo acometimento pela própria covid-19 em muitos profissionais da linha de frente na APS (Ferla et al., 2022). Essa constatação foi construída com base em análises de pesquisa, conforme anteriormente registrado.

De toda forma, mais do que eventual explicação para as opiniões dos usuários, é fato que um dos efeitos da pandemia nos territórios foi a redução das ações de atenção básica realizadas nos territórios e, ao que os dados indicam, uma concentração relevante de ações de enfrentamento à pandemia. Entretanto, é preciso registrar que a reação visível nos indicadores à covid-19 parece ter se estruturado sobretudo no ano de 2021, com a incorporação das vacinas e testes em maior escala. A análise dos óbitos nos territórios em perspectiva histórica acrescentará novos elementos à compreensão dessa dinâmica.

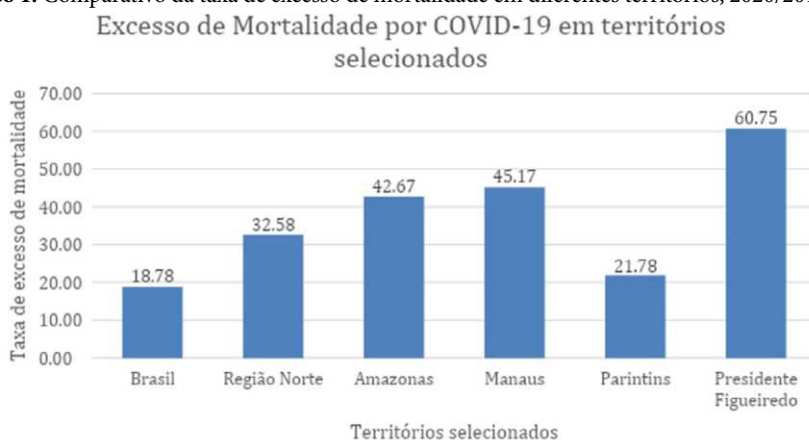
### **c) Excesso de mortalidade nos territórios**

O indicador “excesso de mortalidade” é utilizado para comparar o comportamento da mortalidade em um determinado território em diferentes períodos. Diferentes instituições e países têm escolhido esse indicador, monitorado sob a liderança da Universidade de Oxford e da Organização Mundial da Saúde. Ele foi a escolha do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para analisar o comportamento da mortalidade por covid-19 no Brasil. De acordo com a nota técnica que apresenta a metodologia de cálculo, o coeficiente é oportuno para ajustar fatores de confusão em diferentes territórios, sobretudo o tamanho da população e uma infinidade de características próprias de cada território (CONASS, 2021). É comum, para equalizar os diferentes portes populacionais, o cálculo da taxa de mortalidade por covid-19. Entretanto, a metodologia de cálculo do excesso de mortalidade compara os territórios com a própria evolução da mortalidade no período anterior e durante a pandemia, o que ajusta o indicador para as suas características intrínsecas, para depois comparar os territórios entre si.

O “Excesso de Mortalidade” é o crescimento do número de mortes durante a pandemia versus a média dos últimos anos antes da pandemia, por meio de uma técnica que não é baseada nas notificações de causas da morte, mas simplesmente considera que todo excedente de óbitos em relação à média do período anterior se refere à pandemia, uma vez que esta é a única grande diferença entre este ano e anos passados recentes. O excesso de mortes pode ser expresso de forma absoluta (número absoluto) ou relativa (percentual de aumento). A metodologia é imune aos problemas na notificação das causas de morte, uma vez que não usa o diagnóstico direto como base e engloba, portanto, também fatores interconectados. Ou seja, todas as causas de aumento ou redução de mortes decorrente direta ou indiretamente da pandemia são computadas, independente da notificação da causa específica.

Conforme detalha o Gráfico 1, há variações significativas entre os municípios selecionados e em comparação com o Estado do Amazonas, da Região Norte e do Brasil como um todo. Entre os municípios selecionados para este estudo, a variação é de aproximadamente 61% em Presidente Figueiredo e aproximadamente 22% em Parintins. As taxas são decrescentes se analisarmos o estado do Amazonas, a Região Norte e o Brasil como um todo, sobretudo no ano de 2020. No ano de 2021, as cepas de maior contágio nas regiões Sul e Sudeste modificaram a distribuição interna no Brasil. Mas no período de análise, com a série histórica validada e disponível na base de dados nacional, os dados estão representados no Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Comparativo da taxa de excesso de mortalidade em diferentes territórios, 2020/2015-2019.

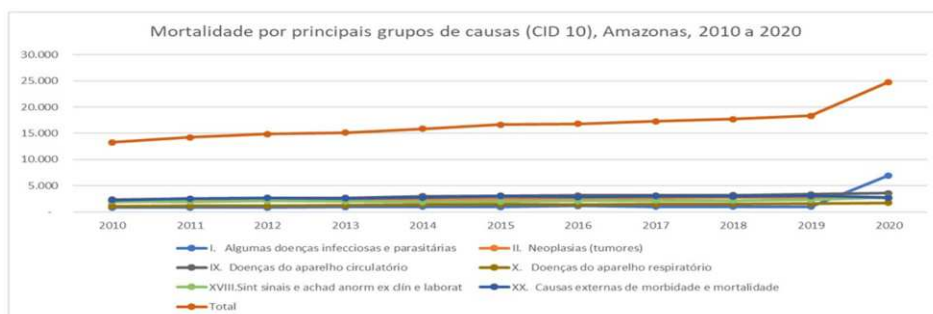


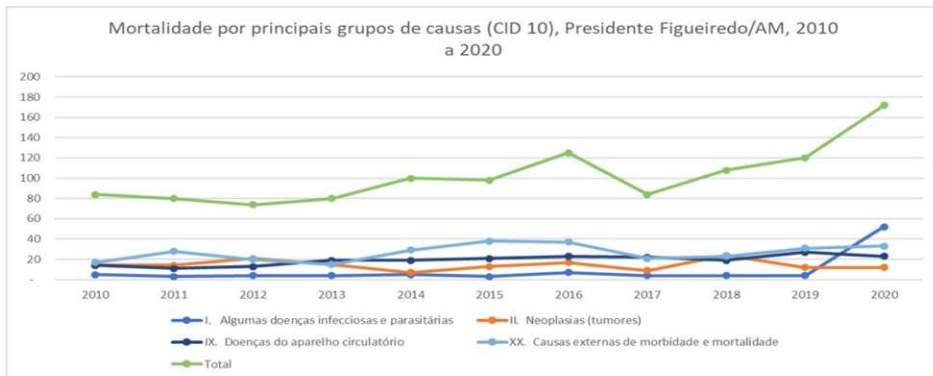
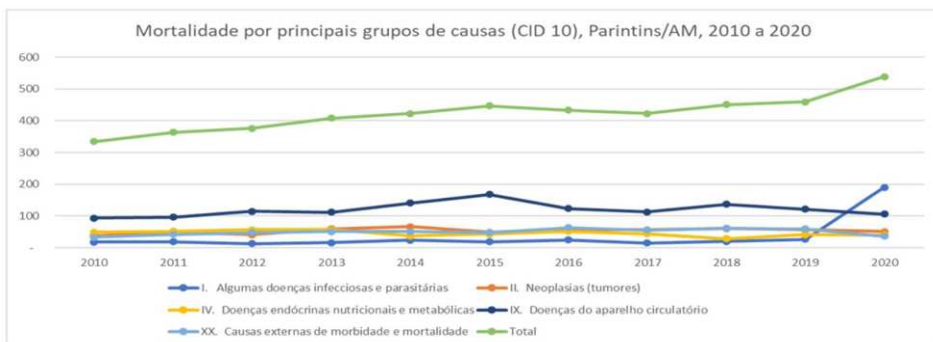
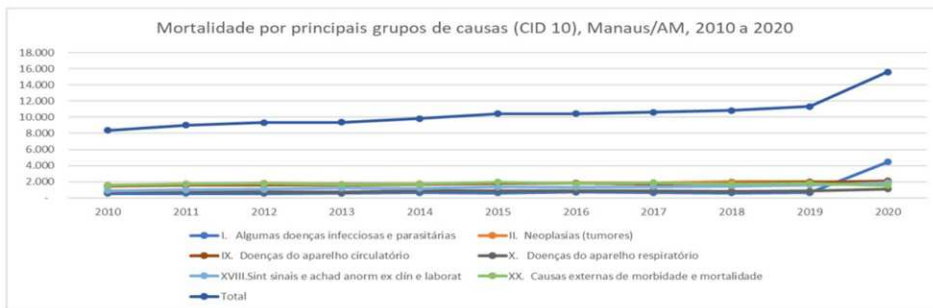
Fonte: elaboração própria a partir dos dados recuperados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) comparando o período 2015 a 2019 e 2020.

A taxa de excesso de mortalidade foi complementada na presente análise com a comparação da estrutura da mortalidade em termos de grupos de causas, segundo a 10ª Edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10). Em todos os cenários analisados, a comparação das taxas de óbitos totais pelos cinco principais grupos de causas em cada período comparado (2010 a 2019 e 2020) teve um acréscimo no primeiro período em relação ao segundo, mostrando um deslocamento provocado pelos óbitos por doenças infecciosas e parasitárias.

Um segundo complemento foi relativo à evolução dos óbitos pelos principais grupos de causas, conforme representado no Gráfico 2. Em todos os cenários representados no gráfico, verifica-se o crescimento do número total de óbitos, conforme já antecipou o indicador de excesso de mortalidade, e também a mudança na estrutura da mortalidade, com um crescimento muito significativo dos óbitos provocados por doenças do Grupo I da CID-10, ou seja, das doenças infecciosas e parasitárias, provocado pela covid-19, na medida em que as orientações oficiais indicaram essa classificação para as mortes associadas à infecção por SARS-COV-2. A associação entre o total de mortes e a covid-19 é direta nas imagens do Gráfico, na medida em que o grupo de doenças infecciosas e parasitárias migra de uma posição externa aos cinco principais grupos de causas para o primeiro lugar em todos os cenários analisados.

**Gráfico 2.** Evolução do total geral de óbitos e por grupos de causas mais frequentes, Amazonas e municípios selecionados, 2010 a 2020.





Fonte: elaboração própria a partir dos dados do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) recuperados no site do Ministério da Saúde (TABNET/DATASUS).

Os dados de mortalidade nos permitem identificar um volume significativo de óbitos associados à pandemia em todos os territórios, com uma mudança na estrutura da mortalidade. Associados aos dados de redução da produção informada de procedimentos, que demonstram uma retração das ações de

atenção básica durante a fase inicial da pandemia, demonstram que esse período reforçou a responsabilidade das pessoas e grupos sociais no processamento das demandas por saúde nos diferentes territórios. Assim, é oportuno transitarmos para a dimensão das experiências dos usuários desses territórios.

## A PANDEMIA PELO OLHAR DOS USUÁRIOS

Com a finalidade de compreender como a população dos territórios enfrentou a pandemia, no período da pesquisa, foram coletadas e sistematizadas as falas dos participantes da segunda etapa (entrevistas) do estudo multicêntrico nos três municípios do Amazonas. Neste item, foram especialmente sistematizadas as estratégias adotadas, as dificuldades em seguir as recomendações médico-científicas e as mudanças ocorridas na vida das famílias nos períodos mais críticos da pandemia.

No decorrer da pandemia de covid-19, as recomendações oficiais, desconstruídas, surgiram de diferentes fontes, a fim de orientar a população sobre a prevenção à doença. Medidas como lavagem frequente das mãos, uso do álcool em gel, desinfecção das superfícies, isolamento social e uso de máscara foram recomendadas desde as melhores evidências da ciência para conter a disseminação do vírus. Ressaltamos que a adesão a estas recomendações depende da existência de uma relação de confiança da população com os representantes das fontes das informações disseminadas (Soares et al., 2021). Da mesma forma, importante considerar que a disputa enunciativa sobre a gravidade da doença também incluiu profissionais de saúde e gestores em ambos os extremos, sendo que é particularmente perturbadora a presença desses no segmento negacionista da ciência e da técnica.

Através dos relatos a seguir é possível observar as diversas estratégias de enfrentamento a covid-19 foram adotadas no âmbito familiar, dentre elas: uso de máscara, álcool em gel, uso de medicamentos naturais e farmacêuticos, além do isolamento social. Isso nos faz inferir que houve um entendimento da importância dessas medidas de proteção para o controle da doença pela população, conforme as falas abaixo:

A gente tá seguindo os protocolos, a recomendação de ficar em casa, usar máscara o tempo todo quando a gente tiver na rua, o álcool o tempo

todo, em tudo que a gente pega por aí pela loja, farmácia, em algum lugar que a gente vai, sempre tem que tá seguindo essas orientações [...] (L. F., 22 anos, Parintins).

O uso de máscara, lavagem das mãos, tomar banho, limpeza, mas é questão de higiene essa doença, ela é uma prevenção. É tipo, usar álcool em gel, limpeza, evitar aglomeração, sair só o necessário pra ir trabalhar, fazer algo. Negócio de festa, comemorações, eu acho que isso aí não vem ao caso né, porque tu comemora hoje, mas tu corre o risco de amanhã já estar doente até de amanhecer morto por causa dessa doença que é uma doença invisível [...] (M. S. S. N., 40 anos, Manaus).

Procurando, tentando, né, manter o distanciamento social mesmo e o uso de máscara frequente, o uso de álcool em gel, é todo mundo que entra, e tá ali disponível em cima da mesa. É assim (L. R. L., 42 anos, Presidente Figueiredo).

Ainda assim, houve dificuldade em colocar essas orientações em prática, como aconteceu com o isolamento social, por diversos motivos, entre eles a necessidade em sair para trabalhar e garantir o sustento da família.

Sim, o isolamento total é o mais difícil de a gente seguir. A gente tem nossas necessidades e aí nós não podemos ficar isolados, que a gente também tem as dificuldades de arrumar alguma coisa pra gente ter em casa, né! Aí o isolamento total não é possível. A gente se mantém em casa o tempo que a gente pode, né, mas total mesmo a gente não consegue. A situação financeira, né, que a gente não tem como manter a casa, a gente não tem uma reserva que a gente possa ficar em casa cumprindo o isolamento total, né, aí a gente tem que procurar os meios para sobreviver (G M P, 29 anos, Parintins).

Eu acho que o distanciamento né, pelo fato da gente não tá acostumado, no início foi bem difícil para algumas pessoas. Inclusive, nem todo mundo respeitou esse espaço, né (DNC, 28 anos, Presidente Figueiredo).

Foi o isolamento porque você como tem família sempre quando chega os finais de semana as famílias se reúnem, principalmente quando a mãe já é idosa, a gente vai fazer o almoço, a gente vai fazer o aniversário.

Então isso foi cancelado. Foi difícil...Todo mundo ficou no seu canto. Foi esse isolamento que foi mais difícil pra nós (M S R, 40 anos, Manaus).

A dificuldade para seguir o isolamento pode estar associado à necessidade de as populações menos favorecidas precisarem sair para trabalhar. Além do fato dessas populações se exporem no trajeto até o trabalho no uso de transporte coletivo. Tal fato pode estar refletido nas altas taxas de mortalidade da população referida. Por outro lado, a dificuldade experimentada pela população usuária também reflete o baixo protagonismo da atenção básica nos territórios, não somente para ações assistenciais, mas também para a mobilização de ações intersetoriais que ampliassem o apoio psicossocial às populações mais vulneráveis.

Conforme Bezerra et al. (2020), em relação a percepção das pessoas quanto ao isolamento social como forma de mitigação da pandemia, o convívio social foi o aspecto mais afetado entre pessoas com maior escolaridade e renda. Enquanto para pessoas de baixa renda e escolaridade, problemas financeiros provocam maior impacto. Porém, a maior parte acredita que se trata da medida de controle mais indicada e estão dispostas a esperar o tempo que for necessário para contribuir com o enfrentamento à covid-19 (Bezerra et al., 2020). O mesmo pode ser observado com relação ao uso de máscara, porém mais voltado para a falta de hábito, como expressam as falas abaixo:

A mais difícil foi manter a máscara no rosto né! mas a gente conseguiu manter ela por prevenção mesmo ou cuidado da nossa saúde, mas depois a gente se adaptou tranquila com ela (F. S., 39 anos, Parintins).

Assim, usar máscara que sufoca a gente “né”, mas só que a gente tem que usar pra prevenção da gente “né” (K. V. C., 50 anos, Manaus).

O que mudou na vida de todo mundo foi em relação a máscara né, que pra onde a gente vai tem que usar máscara (D. N. C., 28 anos, Presidente Figueiredo).

Apesar do desconforto ocasionado pelo uso da máscara, como relatado pelos usuários, houve a adesão da mesma por grande parte da população, devido



a compreensão de sua importância para a prevenção contra a doença (Sartoratto et al., 2022). No entanto, as populações, sobretudo as mais empobrecidas, enfrentaram dificuldades para seguir as recomendações mínimas de prevenção, como higienização apropriada e isolamento social (Calmon, 2020). A dificuldade informada pelos usuários parece envolver não apenas questões físicas e operacionais, como a indisponibilidade de máscaras ou a sensação de desconforto ao utilizá-las, mas também um problema de compreensão sobre a relevância do seu uso, uma vez que o efeito pedagógico de uma orientação comum e coesa foi dispersado pelas disputas enunciativas já descritas.

O entendimento e prática das orientações por parte dos sujeitos entrevistados pode estar relacionada à percepção de risco, que pode ser definida como avaliações subjetivas. As crenças, atitudes, julgamentos e sentimentos podem interferir nas decisões das pessoas. Os valores sociais ou culturais mais amplos estão relacionados às ações adotada frente aos perigos e seus benefícios (Rembischevski & Caldas, 2020). Por esse motivo, as orientações internacionais diante de situações de grande impacto na vida das pessoas e coletividades incluem sistemas de comunicação capilarizados e com informações coesas.

Diante das mudanças ocorridas no cotidiano das pessoas nos diversos territórios, a pesquisa procurou saber o que mudou na vida dos entrevistados com a pandemia do novo coronavírus e surgiram respostas que demonstram: falta de liberdade, sentimentos de medo, incertezas, vontade de abraçar e não poder, ter ficado sem o emprego, mas também a valorização das relações afetivas, o amor ao próximo e a religiosidade.

Mudou muita coisa, parei de trabalhar (risos), não fui mais trabalhar. É porque eu trabalho por conta própria, né! Aí como era em lugar público, aí fiquem sem ir, passou dois anos e agora não consegui mais retornar e a vida ficou difícil (A. P. C., 41 anos, Parintins).

Mudou muita coisa. Primeiramente amar um ao outro, porque o que nós vimos, uma fileira de caixão sendo enterrado em Manaus, um no lado do outro. Foi uma coisa assim, que nos despertou pra muitas coisas que a gente deixava de lado: amar um ao outro (E. P. B., 36 anos, Parintins).

Parei de trabalhar. A nossa renda caiu, né, isso aí foi um negócio que foi forte. Perdemos um monte de clientes (S. A. G., 48 anos, Manaus).

A gente não tem mais aquela liberdade que a gente tinha, às vezes de abraçar as pessoas. A gente não pode mais fazer isso (L. G. 41 anos, Manaus).

Mudou muita coisa assim, pra que a gente visse que assim como ser humano que a gente não somos nada, né. Um vírus que tu não conheces, ele pode te matar, muitos duvidaram e hoje estão na cova. Eu acho assim, que o ser humano tem que descer mais. Ele tem que reconhecer que Deus é Deus né! e que nada somos (M. S. R., 40 anos, Manaus).

Foi uma situação complicada e nós temos o que... é... o que nós aprendemos com isso foi que a gente é muito vulnerável. E como é que a gente coloca esse ser vulnerável? porque nós dependemos sempre dos governantes (J. L. M. F., 59 anos, Presidente Figueiredo).

O que mudou? (...) é que antes a gente tinha mais liberdade né, agora não, a gente fica mais em casa (A. B. S., 44 anos, Presidente Figueiredo).

Mudou muita coisa... muita coisa, porque a gente não vive como a gente vivia antes, né, a gente saia, fazia almoço em família, que hoje em dia é raro, né? Principalmente pra quem tem idosos em casa, não pode. Então, as condições financeiras também, que não tem emprego... a ajuda financeira, além de não ajudarem, ainda tão roubando do povo, ainda acontece tudo isso [...] (A. K. S. L., 31 anos, Presidente Figueiredo).

Nas entrevistas realizadas, apesar de se tratar de municípios distintos de um mesmo estado, as percepções dos entrevistados foram semelhantes no que diz respeito às suas visões acerca da pandemia, as estratégias adotadas, as dificuldades enfrentadas pelas famílias com o isolamento social, adaptação ao uso da máscara, dificuldades financeiras, além das mudanças de vida impostas pela pandemia. O medo é elemento transversal nas experiências relatadas, envolvendo o contágio e a morte, mas também a exposição a um microrganismo desconhecido e numa situação existencial em que não há confiança de respostas do poder público (“além de não ajudarem estão

roubando o povo”). A experiência vivida pela população não teve suficiente apoio dos sistemas de políticas públicas, tornando mais aguda a formação do medo, e com escassas iniciativas de produção de redes de apoio que não fossem mobilizadas pelas próprias comunidades. Aqui parece estar apontada uma lacuna forte da ação da atenção básica nos territórios, muitas vezes centrada na oferta de procedimentos biomédicos e com escassa capacidade de escuta ao cotidiano (Ferla, 2021).

A covid-19 impactou diferentemente os países e regiões, especialmente as populações empobrecidas que necessitam usar o transporte público e que normalmente tem o maior número de moradores por domicílio, com menor acesso ao saneamento básico. Essas questões dificultaram o isolamento social e a orientação do “fique em casa” (Carvalho, Pires, & Xavier, 2020). A população adscrita aos territórios da Atenção Básica, sujeitos desta pesquisa, mostraram que conheciam as estratégias preventivas, mas que não foi simples seguir sem se adaptar, interpretar e criar estratégias para além do que foi instituído. Vimos que a vida mudou, veio o medo e o temor da perda, mas também veio a renovação de novas sociabilidades e novos fazeres. A pandemia parece pontuar a necessidade de que a atenção básica produza redes de apoio mais presentes e mais sensíveis aos processos cotidianos nos territórios.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência das populações na pandemia envolveu a disseminação do vírus, o adoecimento e a morte como fenômeno visível e cotidiano. Mas envolveu também a descontinuidade e a insuficiência das ações das políticas públicas nos territórios. Segundo o filósofo Zizek (2020a), além do adoecimento produzido pelo microrganismo, há uma pandemia produzida pelo “vírus ideológico”, que já estava presente nas sociedades, sendo agudizada pela pandemia. O “vírus ideológico” se manifesta nos discursos negacionistas e fascistas que reforça o preconceito e a discriminação. Sendo assim, o filósofo sugere uma contraposição através de um outro tipo vírus ideológico que promova uma sociedade mais solidária e inclusiva, em escala global (Zizek, 2020b). Nesse momento, afirma o pensador que precisamos ser comunistas, para compartilhar as coisas com

os outros, produzindo espaços e ações do bem comum. A análise feita para a confecção do manuscrito deixou evidente a descontinuidade e a ação centrada na lógica biomédica da atenção básica, que deixou, em grande medida, a experiência da pandemia sendo processada de forma privada pelas pessoas e coletividades nos territórios, sem escuta e sem ações de apoio psicossocial e de caráter intersetoriais, que são fundamentais para sustentar a vida de pessoas em maior vulnerabilidade. As diversidades culturais e humanas ficaram órfãs de apoio, inclusive os próprios trabalhadores de saúde, que não receberam suficiente aporte de proteção e orientação para realizar as mediações que esse contexto requeria.

Não precisamos ir muito longe, pois do lugar que falamos, a Amazônia, já tem modos de vida diferenciados dos povos da floresta, que realizam a sua vida pautada pelo coletivo e pelo comum, como é o caso dos povos indígenas, comunidades quilombolas, reservas extrativistas. São exemplos de modos de vida diversos aos padrões propostos pelo modelo de desenvolvimento, que se mostrou predatório da natureza e da vida dos povos (Schweickardt et al., 2020). Por fim, podemos dizer as estratégias de resistência comunitária e coletiva promoveram uma saúde mais ampla e integral do que foi possível produzir o sistema de saúde.

As marcas da pandemia foram profundas, especialmente para a população de Manaus e do Amazonas, quando faltou o mais básico para a manutenção da vida que foi o Oxigênio. Esta foi uma tragédia anunciada, mas que não foi escutada pelos tomadores de decisão, enquanto isso, os mortos se acumulavam nos caminhões frigoríficos e nas valas coletivas dos cemitérios. De fato, o excesso de mortalidade mostra que eram mortes evitáveis a partir de uma coordenação de ações, de informações precisas, de compra de vacinas, de leitos e de uma gestão ética sobre as orientações.

Manaus, Parintins e Presidente Figueiredo, três cidades diferentes no coração da Amazônia, mostram que os efeitos da pandemia foram semelhantes, com as diferenças em relação ao acesso e aos cuidados disponíveis para a população. Mas há um dado que diferencia esses municípios, relativamente à dependência dos municípios dos serviços assistenciais dos grandes centros, típica do padrão de metropolização do desenvolvimento urbano brasileiro. Os resultados em Presidente Figueiredo são muito distintos dos resultados

de Parintins, o que coloca a necessidade de repensarmos o planejamento e a proposição de redes de atenção à saúde no SUS e a inserção dos pontos da atenção básica nessas redes. Com isso, evidentemente, não se quer afirmar que a experiência da pandemia foi tranquila nos grandes centros, onde os serviços de saúde foram asfixiados pela demanda, sem ações suficientes das gestões estaduais e federal para apoiar seu funcionamento.

A Manaus, lugar ancestral dos Manáos, conhecida como lugar das deusas, não foi um lugar simples de se viver na fase aguda da pandemia, pois o medo era palpável e podia ser sentido no olhar das pessoas. Talvez esta seja a grande lição, não esquecer do excesso de mortalidade, de mortes evitáveis, para que não tenhamos uma repetição do fenômeno, com outro agente etiológico, mas com a mesma dinâmica política e humana.

No fundo esperamos para que o convite ao outro esteja sempre aberto para uma humanidade da inclusão e pelos direitos à diferença. Venceremos a covid-19 com vacinas e com as medidas de proteção e prevenção, mas também venceremos com a solidariedade e com políticas que possam reconhecer o princípio da equidade e da justiça social (Schweickardt et al., 2022, p. 26).

A pandemia e os efeitos descritos aqui deixam, sobretudo, um convite agudo ao trabalho colaborativo e solidário da atenção básica com os territórios vivos que podem processar experiência agudas com mais eficácia e com menos sofrimento. Aqui, há um evidente convite ao repensar a descentralização do sistema de saúde, que precisa prover mais autonomia para iniciativa nos territórios, com embasamento em conhecimentos oportunos, sólidos e com compromisso ético e humano das políticas públicas, das instituições e dos agentes governamentais. Sem dúvida, esse convite também traduz a experiência da formação de profissionais no ProfSaúde, que é de onde produzimos essas reflexões.

## REFERÊNCIAS

Bezerra, A. C. V. et al. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva [on-line]*, 25(suppl 1):2411-2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022). <https://censo2010.ibge.gov.br/IBGE/>

Censo 2010

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. <https://cidades.ibge.gov.br>

Calmon, T. V. L. (2020). As condições objetivas para o enfrentamento ao COVID-19: abismo social brasileiro, o racismo, e as perspectivas de desenvolvimento social como determinantes. *NAU Social*, [S. l.], 11(20):131–136. doi: 10.9771/ns.v11i20.36543.

CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2021). O conceito de “Excesso de Mortalidade”: Brasil e COVID-19. CONASS. <https://www.conass.org.br/o-conceito-de-excesso-de-mortalidade-brasil-e-covid-19/>

Ferla, A., Martino, A., Merhy, E. L., Baptista, G. C., Schweickardt, J. C., Nicoli, M. A., Pereira, M. G. A., Ferreira, M. R., Orizco-Valadares, M. A., Ceccim, R. B. & Franco, T. B. (2020). Um paradoxo civilizatório: a pandemia como desafio ao ensino e trabalho na saúde e como afirmação das vidas. *Saúde em Redes*. 6(Supl.2):1-6. <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3215>.

Ferla, A. A. (2021). Um ensaio sobre a aprendizagem significativa no ensino da saúde: a interação com territórios complexos como dispositivo. *Saberes Plurais: Educação na Saúde*, 5(2). <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/issue/archive>.

Ferla, A. A., Schweickardt, J. C., Cappellari, A. P., & Santos, W. P. (2022). O sistema de saúde e o enfrentamento à pandemia em Manacapuru/AM: matizes de diversidade na resposta local. Em: Schweickardt, J. C. (org.) et al. *Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato*. 1.ed. - Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2022. 282 p.: (Série Saúde & Amazônia, v.18). p. 89-119. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/04/Livro-Pandemia-e-Transformacoes-Sociais-na-Amazonia.pdf>

Carvalho, L., Pires, L. N., & Xavier, L. L. (2020). *COVID-19 e desigualdade no Brasil*. Acessado em 11 de agosto de 2022. [https://www.researchgate.net/publication/340452851\\_COVID19\\_e\\_Desigualdade\\_no\\_Brasil](https://www.researchgate.net/publication/340452851_COVID19_e_Desigualdade_no_Brasil).

Rembischevski, P., & Caldas, E. D. (2020). Teorias e abordagens da percepção de risco: o contexto da saúde humana. *BIS, Bol. Inst. Saúde* (Impr.); 21(1): 47-61. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353188/teorias-e-abordagens-47-61.pdf>.

Santos, B. S. (2021). *O futuro começa agora: da pandemia à utopia*. São Paulo: Boitempo, 2021.

Sartoratto, M. C., Queiroz, L. P. R., Almeida, G. S., Nascimento, T. B., Santos, C. S., Gutierrez, B. A. O., & Chubaci, R. Y. S. (2022). Dilemas sobre o uso da máscara facial no pós-pandemia: uma medida preventiva e controle de doenças respiratórias infectocontagiosas: 10.15343/0104-7809.202246131141. *O Mundo Da Saúde*, 46, 131-141. <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1343>

Soares K. H. D.; Oliveira L. S.; da Silva R. K. F.; Silva D. C. de A.; Farias A. C. do N.; Monteiro E. M. L. M.; Compagnon M. C. (2021). Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2):e6071.

Schweickardt, J. C. (org.) et al. (2022). *Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato*. 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. (Série Saúde e Amazônia, v. 18). E-book (PDF). ISBN 978-85-54329-57-0.

Schweickardt, J. C. (org.) et al. (2020). *Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural*.

1. ed. Editora Rede Unida. (Coleção Saúde & Amazônia, v.9). <https://editora.redeunida.org.br/project/saude-indigena-praticas-e-saberes-por-um-dialogo-intercultural/>

Žižek, S. (2020a). *Coronavirus es un golpe al capitalismo al estilo de 'Kill Bill' y podría conducir a la reinención del comunismo*. In: Agamben et al. *Sopa de Wuhan*. ASPO.

Žižek, S. (2020b). *Pandemia: la Covid-19 estremece al mundo*. Barcelona: Anagrama.



# COVID-19: IDENTIFICAÇÃO DOS MEIOS INFORMATIVOS NA AMAZÔNIA LEGAL SOB A ÓPTICA DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Jessica Reco Cruz  
Wuelison Lelis De Oliveira  
Amilton Victor Tognon Belchior  
Isabela De Oliveira Partelli  
Amanda Borges Mancuelho  
Marcilio Sandro de Medeiros  
Camile Cristina Salvador Ferronato  
Keicyane Andryelle Emerick Franco Ribeiro

## INTRODUÇÃO

A pandemia da doença causada pelo coronavírus 2019 (covid-19) mudou drasticamente as concepções sobre o entendimento do processo de saúde e doença, e a promoção de ações preventivas (Ribeiro et al., 2020). Historicamente os primeiros casos de infecção por coronavírus (SARS-CoV-2) foram identificados em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. O surto de coronavírus foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em janeiro de 2020, na ocasião a organização definiu tal evento como sendo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta, de acordo com o Regulamento Sanitário Internacional (Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS], 2020). Conforme a OPAS, o estado pandêmico da infecção pelo coronavírus foi caracterizado pela OMS, em 11 de março de 2020.

A covid-19 é uma doença cuja principal apresentação clínica é por comprometimento das vias respiratórias com um alto índice de transmissibilidade. Desta forma a transmissão acontece por meio de gotículas de saliva e secreção, permanecendo ativo em superfícies, com duração variada (OMS, 2020).

Portanto foram implementada medida de prevenção e controle da doença, entre as medidas indicadas pelo Ministério da Saúde (2020) e pela OMS (2020),



estão o distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes e isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados, que devem ser utilizadas de forma integrada.

Após milhares de vidas perdidas no Brasil e no mundo, no dia 8 de dezembro de 2020, o Reino Unido convocava Margaret Keenan, de 90 anos, para receber a 1ª dose da vacina contra a covid-19. Com cerca de 40 dias após este fato histórico, no dia 17 de janeiro de 2021, em São Paulo, a enfermeira Mônica Calazans foi a primeira brasileira a receber a vacina contra a covid-19 (Castro, 2021). Atualmente, temos no Brasil a marca de 169,4 milhões de habitantes que completaram a vacinação contra a covid-19. Ao todo, 169.487.637 pessoas foram imunizadas com as duas doses ou com dose única, o correspondente a 78,89% da população nacional (Conselho Nacional de Saúde, [CNS], 2022). Apesar da queda do número de casos, reflexo da intensa campanha de vacinação ao redor do mundo, e das medidas de flexibilização quanto ao uso de máscara e distanciamento social, orientada pelo ministério da saúde, a OMS (2022) mantém o status pandêmico da infecção causada pelo coronavírus.

O presente estudo objetiva analisar como a população de um dos territórios de abrangência da APS no município de Ji-Paraná, percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da covid-19. Pretende-se apresentar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da covid-19 acessadas pelas famílias; identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da covid-19 e conhecer o grau de credibilidade que a população atribui às informações de prevenção e controle da covid-19.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Os Coronaviridae são vírus que possuem DNA de fita positiva e envelopados, cujos quais foram nomeados de coronavírus por apresentarem grande quantidade de moléculas de proteínas em formato de “espiga”, o que caracteriza a forma do vírus em coroa. O coronavírus responsável pela atual pandemia decretada em março de 2020 foi denominado de SARS-Cov-2, sua transmissão ocorre através do contato com superfícies contaminadas, fômites e

gotículas e está relacionado a casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG), capaz de causar no hospedeiro infectado a destruição das paredes alveolares do pulmão, principal órgão afetado (Nedel, 2020; Soares et al., 2021).

A manifestação da doença varia desde formas assintomáticas a SRAG, entretanto, os sintomas mais comuns da patologia incluem tosse, pirexia, cefaleia moderada ou intensa, rinorreia, dor de garganta, ageusia, distúrbios gastrointestinais (diarreia, náuseas e vômitos), dispneia, entre outros. Desse modo, a Atenção Primária à Saúde (APS) por ser considerada porta de entrada dos usuários dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) em territórios das Unidades Básicas de Saúde (UBS) exerce papel fundamental no enfrentamento de emergências (Nedel, 2020).

Coube a APS manter seus princípios de proteção e promoção da saúde reforçando a população as orientações recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a prevenção e controle da disseminação da covid-19. Assim, medidas de saúde pública tradicionalmente foram utilizadas, como orientações dirigidas a higienização, isolamento, período de quarentena para suspeitos ou confirmados da doença e distanciamento social, visando a constância da vigilância em saúde e monitoramento familiar através da educação em saúde (Rios et al., 2020).

A educação em saúde está inserida em todos os níveis de atenção. Na APS é considerada uma estratégia direcionada à prevenção e promoção da saúde no âmbito coletivo, considerando os determinantes e condicionantes sociais da saúde, estimulando o usuário a ser protagonista do seu cuidado. No contexto pandêmico, a educação em saúde possibilitou transmitir à população a importância de reforçar e adotar novos hábitos, como higienizar as mãos e alimentos, uso de máscara, manter distanciamento social, evitar sair de casa sem necessidade etc. (Palácio & Takenami, 2020).

## MÉTODO

Trata-se de um recorte do estudo “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. Estudo com abordagem quantitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte

da realidade social dos sujeitos estudados. O presente estudo foi realizado em uma unidade de saúde no município de Ji-Paraná, interior do estado de Rondônia. O universo da pesquisa compreendeu usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde (UBS). A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2021.

Os participantes do estudo foram escolhidos, através de amostra por conveniência, usuários cadastrados que frequentaram a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, que possuíam telefone celular e se dispusessem a participar. Foram excluídos usuários sem acesso à internet e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa. O quantitativo mínimo de usuários que deveriam compor era uma média de 70 pessoas. Portanto nenhum participante foi excluído da pesquisa. A amostra final foi composta por 85 entrevistados.

A coleta dos dados desta primeira etapa ocorreu através de questionário *on-line* pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle do covid-19.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos, a coleta de dados iniciou após a aprovação no CEP da Universidade do Estado do Amazonas, sob parecer 4.345.618. A entrevista aconteceu após o aceite via *on-line* ou impresso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 85 pessoas, sendo 63 (74%) do sexo feminino e 22 (26%) do sexo masculino; entre os participantes 24 (28%) completaram o ensino médio, 16 (19%) não completaram o ensino fundamental, 15 (18%) disseram que não concluíram o ensino superior, 8 (9%) não completaram o ensino médio, 8 (9%) não possuíam escolaridade, 8 (9%) entrevistados pós graduados, 3 (4%) cursaram o ensino fundamental completo e 3 (4%) concluíram o ensino superior. Quando questionados sobre cor/raça/etnia autorreferida 52 (61%) pessoas responderam parda, 20 (24%) brancas, 12(14%) pretas e 1(1%) amarela (Tabela 1).

**Tabela 1.** Variáveis sociodemográficas.

Sexo		
Variável	N	%
Feminino	63	74,11
Masculino	22	25,88

Cor/Raça/Etnia autorreferida		
Variável	N	%
Parda	52	61,17
Branca	20	23,52
Preta	12	14,11
Amarela	1	1,17

Nível educacional		
Variável	N	%
Médio completo	24	28,23
Fundamental incompleto	16	18,82
Superior incompleto	15	17,64
Pós-graduado(a)	8	9,41
Médio incompleto	8	9,41
Sem escolaridade	8	9,41
Superior completo	3	3,52
Fundamental completo	3	3,52

Fonte: os autores, 2022.

De acordo com os resultados obtidos, a maioria dos participantes eram do sexo feminino (n=63, 74%), autorreferidos pardos (n=51, 61%) e possuem apenas o ensino médio completo (n=24, 28%).

As Tabelas 2 e 3 apresentam dados quanto as medidas individuais e coletivas adotadas para prevenção da covid-19.

**Tabela 2.** Quais das seguintes ações o(a) sr.(a) e sua família adotaram para se prevenir da contaminação pelo coronavírus? (Admite mais de uma resposta).

Variável	N	%
Uso de máscara para quando tenho que sair de casa	83	97,64
Uso de álcool em gel	75	88,23
Lavagem frequente das mãos	66	77,64
Isolamento social parcial	54	63,52
Isolamento social total	10	11,76

Fonte: os autores, 2022.

**Tabela 3.** Principais medidas usadas pelos usuários, para prevenir a contaminação pelo coronavírus.

Variável	N	%
Uso de máscara para quando tenho que sair de casa	43	50,58
Isolamento social parcial	17	20
Isolamento social total	10	11,76
Uso de álcool em gel	03	3,52

Fonte: os autores 2022.

Das medidas preventivas adotadas pelos participantes, o uso de máscaras foi referido por 83 (97,64%) dos usuários, estes ainda afirmaram adotar outras medidas como o uso de álcool em gel (88,23%), lavagem frequente das mãos (77,64%), entre outras (Tabela 2), mostrando um resultado efetivo em relação a prevenção e o autocuidado contra o coronavírus. No entanto conforme evidenciado na Tabela 3, apenas 43 (50,58%) consideram o uso de máscara como a ação mais importante para prevenir a contaminação.

As Tabelas 4 e 5 referem-se aos meios informativos adotados pelos usuários e o nível de confiança creditados por eles.

**Tabela 4.** Como o usuário se informa acerca do coronavírus? (Admite mais de uma resposta).

Variável	N	%
Rádio, Jornais na TV e/ou na Internet	76	89,41
Profissionais de saúde do território (inclui-se ACS)	46	54,11
Redes Sociais (WhatsApp, Facebook e/ou Instagram)	32	37,64
Religião, Amigos, Vizinhos, e/ou Parentes da comunidade	19	22,35
Governantes (Prefeito, Governador, Presidente)	07	8,23

Fonte: os autores, 2022.

Conforme evidenciados na Tabela 4, os veículos de comunicação (rádio, jornais de televisão ou internet) foram afirmados como os principais meios de informação a respeito da propagação e prevenção da covid-19 por maior parte dos usuários (89,41%), e boa parte (54,11%) têm os profissionais de saúde do seu território como principal propagador de informação.

**Tabela 5.** Confiança do usuário acerca das fontes de informação mais utilizada (Admite mais de uma resposta).

Variável	N	%
Rádio, Jornais na TV e/ou na Internet	55	64,7
Profissionais de saúde do território (inclui-se ACS)	35	41,17
Redes Sociais (WhatsApp, Facebook e/ou Instagram)	07	8,23
Religião, Amigos, Vizinhos, e/ou Parentes da comunidade	08	9,41
Governantes (Prefeito, Governador, Presidente)	03	3,52

Fonte: os autores 2022.

A Tabela 5 mensura o grau de confiança depositados por esses usuários aos meios de informações descritos anteriormente (Tabela 4). A maior parte deles confiam em informações oriundas de rádios, jornais na televisão ou na internet (64,7%). De acordo com os participantes desse estudo, a fonte menos confiável são os governantes (prefeitos, governador e presidente).

A Tabela 6 apresenta o nível de informação dos usuários em relação a propagação das informações a respeito da covid-19 através dos meios de comunicações (rádio, TV ou jornal), nas mídias sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram) e pelos profissionais de saúde do território.

**Tabela 6.** Nível de informação dos usuários em relação a propagação das informações a respeito da covid-19 através dos meios de comunicações.

<b>Como o(a) sr.(a) se sente informado a respeito do coronavírus pelos meios de comunicação?</b>		
<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem informação	02	2,35
Mal informado	06	7,05
Razoavelmente informado	17	20
Bem informado	41	48,23
Muito bem informado	19	22,35
<b>Como o(a) sr.(a) se sente informado a respeito do coronavírus? pelas redes sociais</b>		
<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem informação	12	14,11
Mal informado	12	14,11
Razoavelmente informado	22	25,88
Bem informado	23	27,05
Muito bem informado	16	18,82
<b>Como o(a) sr.(a) se sente informado a respeito do coronavírus? pelos profissionais de saúde do seu território</b>		
<b>Variável</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem informação	09	10,58
Mal informado	02	2,35
Razoavelmente informado	15	17,64
Bem informado	19	22,35
Muito bem informado	40	47,05

Fonte: os autores 2022.

A partir das informações obtidas no questionário, nota-se que os entrevistados obtêm como referência informações sobre a covid-19 de rádios jornais e/ou tv, sendo menos exposto a possíveis *fake news*, uma vez que 51% referem confiar nas informações divulgadas pelos veículos de imprensa.

Em segundo lugar encontramos os profissionais de saúde, como fomentadores de informações referente as ações de prevenção da covid-19. Um estudo realizado por Barreto et al. (2021) conclui que a desinformação propagada pelas *fake news* e a desacreditação do profissional da saúde, podem repercutir negativamente na saúde da população, comprometendo a relação profissional-paciente.

Observa-se que 32 (37,64%) dos entrevistados se informavam através de redes sociais, porém quando perguntado sobre o nível de confiabilidade depositado nesse tipo de canal de informação, apenas 7 (8,23%) creditaram confiabilidade nas informações disparadas através de mídias sociais. Desta forma observa-se um reflexo positivo em relação as intensas campanhas de conscientização acerca do combate às *fake news*. De acordo com um estudo realizado por Galhardi et al. (2020) na era da infodemia e das *fake news* observa-se a alta prevalência de *fake news* veiculados em redes sociais e aplicativos de mensagens eletrônicas como WhatsApp ou Facebook.

Conforme o estudo de Matos (2020) ao analisar uma triagem realizada pelo portal do MS intitulado “Saúde sem Fake News”, o tema coronavírus apareceu nos veículos midiáticos através de notícias cerca de 84 vezes, destas, apenas cinco (6%) foram classificadas como verdadeiras, demonstrando o número alarmante de notícias falsas que são veiculadas para a população.

Informações falsas divulgadas durante uma pandemia mundial refletiram em um número exacerbado de mortes que poderiam ter sido evitadas através da educação em saúde, que é um dos métodos utilizados diariamente pela APS, pois é pautada em protocolos científicos validados.

A educação em saúde é compreendida como um processo político de ensino, assim sendo, requer o desenvolvimento de um raciocínio crítico e reflexivo que desperte na pessoa seu empoderamento, enquanto individuo, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o autocuidado, o cuidado de sua família e da coletividade (Machado et al., 2007).



Galindo Neto et al. (2020) demonstra em sua pesquisa sobre que o uso de dispositivos móveis no cenário de pandemia de covid-19, o autor reforça que estes são instrumentos úteis para o acompanhamento de informações e de estímulo ao autocuidado às pessoas em isolamento social, além de poderem apresentar-se como recurso a ser utilizado por profissionais de saúde a fim de promover saúde.

A Atenção Primária à Saúde é de extrema relevância, visto que está em contato direto com a população, promovendo acolhimento, orientações e busca ativa dos pacientes com alguma comorbidade. Durante a pandemia, a APS se tornou ainda mais necessária realizando a prevenção, controle de contágio e tratamento da covid-19, desempenhando um papel decisivo na proteção à saúde.

Entretanto, Medina e colaboradores (2020) ressaltam que a precarização na estrutura e falta de profissionais na atenção básica limitou e continua impossibilitando a assistência adequada e necessária, sobrecarregando o sistema.

Destaca-se neste estudo a importante participação do agente comunitário de saúde (ACS), esse importante integrante da equipe multidisciplinar que em muito colaborou para a realização da pesquisa. Sendo este profissional o elo mais próximo entre nós e a população da área adstrita da APS.

O ACS através das relações estabelecidas entre os membros da equipe multiprofissional e a população do território, de acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (2013), o ACS tem o potencial de empoderar o indivíduo por meio de diálogos, relações próximas com as pessoas, problematização e emancipação, na construção de forma compartilhada o conhecimento.

Um estudo realizado por, Da Silva e Pedrosa (2022), acerca do conhecimento sobre a covid-19, observou-se que 51,52% reconhecem que a transmissão do SARS-CoV-2 se dá apenas pelo ar, tosse, espirro e tocando em superfícies contaminadas. Ainda 85% relataram medo de adquirir a doença e 65,39% referiram desconforto ao usar a máscara. Este mesmo estudo aborda acerca das fontes de informação sobre a doença, maioria dos participantes relatam mais de um meio de comunicação para obter informações (TV, internet, jornal), além de amigos e família.

O estudo apresenta limitações quanto à sua população e amostra, por se tratar de um recorte de uma pequena parte da população e a temática ser pouco explorada pela literatura, dada a sua contemporaneidade. Sugerimos que novos estudos sejam realizados para aprofundamento das discussões.

## CONCLUSÃO

Esse recorte do estudo aponta para os desafios referentes à transmissão de informação na pandemia. Observa-se que no período estudado a maior parte dos usuários tinham conhecimento acerca das medidas básicas de prevenção da doença, além de fazer uso e confiar em sua eficácia. Outro ponto destacado pelo estudo é as fontes de informação para a população entrevistada. A maioria dos usuários buscam informações e apresentam alta confiança nos meios informativos como rádio e TV e internet, seguido por profissionais de Saúde da APS.

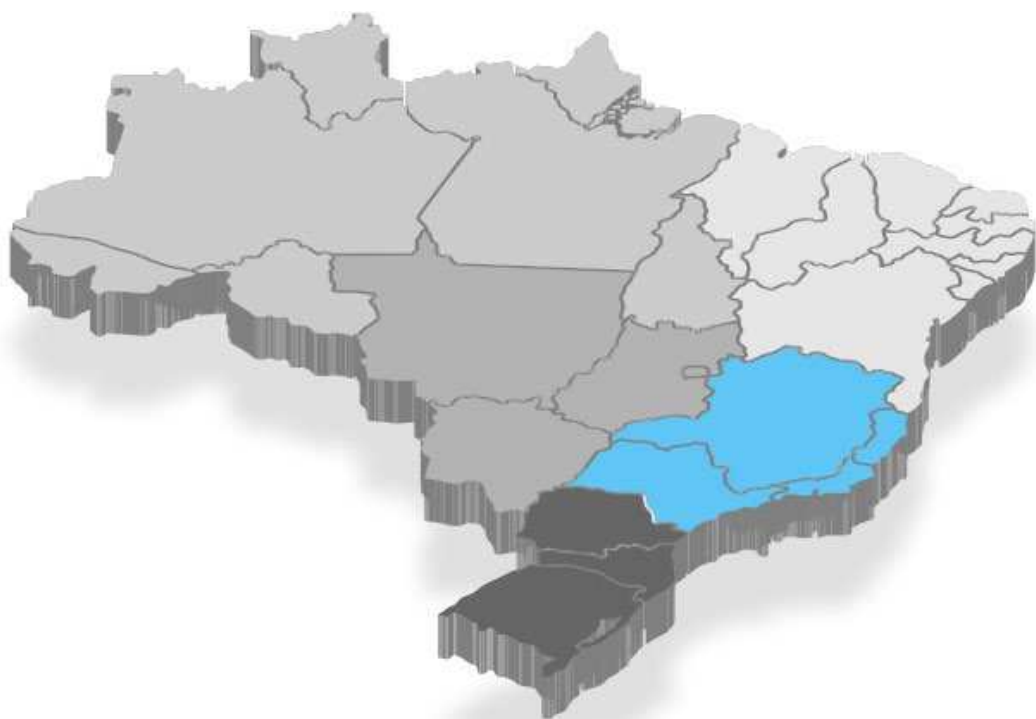
A educação em saúde atualmente consiste num grande desafio para os profissionais da área. Uma vez que os intensos disparos de notícias, feita nas redes sociais e veículos midiáticos, vem repercutindo na confiabilidade da população acerca das orientações recebidas no âmbito da APS, conforme evidenciado nos resultados.

Conclui-se que há necessidade de mudança na forma da transmissão de conhecimento e na própria maneira de promover educação em saúde. Faz se necessária incorporação de ferramentas tecnológicas de informação, e a presença do profissional de saúde em novos espaços de comunicação, antes não ocupados. Além disso, a ênfase no combate massivo as *fake news*.

## REFERÊNCIAS

- Barreto, M. S., Caram, C. S., dos Santos, J. L. G., de Souza, R. R., Góes, H. L. F., & Marcon, S. S. (2021). Fake news sobre a pandemia da COVID-19: percepção de profissionais de saúde e seus familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55:e20210007-e20210007.
- Cabral, E. R. M., Melo, M. C., Cesar, I. D., Oliveira, R. E. M., Bastos, T. F., Machado, L. O., Rolim, A. C. A., Bonfada, D., Zago, A. C. W., & Zambon, Z. L. L. (2020) Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3:1-12.
- Castro, R., (2021). Vacinas contra a Covid-19: o fim da pandemia? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 31:e310100.
- CNS - Conselho Nacional de Saúde. (2022). Painel CONASS. <https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/>
- Galindo Neto, N. M., Sá, G. G. D. M., Barbosa, L. U., Pereira, J. D. C. N., Henriques, A. H. B., & Barros, L. M. (2020). Covid-19 e tecnologia digital: aplicativos móveis disponíveis para download em smartphones. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 29.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. D. S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25:4201-4210.

- Machado, M. F. A. S., Monteiro, E. M. L. M., Queiroz, D. T., Vieira N. F. C., & Barroso, M. G. T. (2007). Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Cienc Saude Coletiva*, 12(2):335-42.
- Matos, R. C. (2020). Fake news frente a pandemia de COVID-19. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(3):78-85.
- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., de Mendonça, M. H. M., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36:e00149720.
- Ministério da Saúde. (2022). *Vacinômetro*. <https://conselho.saude.gov.br/vacinometro>
- Nedel, F. B., (2020). Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *APS em Revista*, 2(1):11-16.
- OMS - Organização Mundial de Saúde (2022). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. <https://covid19.who.int/measures>
- OMS - Organização Mundial de Saúde (2020). *Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports*. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde (2020). *Histórico da pandemia de COVID-19*. <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>
- Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013. (2013). Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html)
- Palácio, M. A. V., & Takenami, I. (2020). Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, 8(2):10-15.
- Portaria n. 1.565, de 18 de junho 2020. (2020). Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da Covid-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>
- Ribeiro, E. G., Souza, E. L. D., Nogueira, J. D. O., & Eler, R. (2020). Saúde mental na perspectiva do enfrentamento à COVID-19: manejo das consequências relacionadas ao isolamento social. *Rev Enfermagem e Saúde Coletiva*, 5(1):47-57.
- Rios, A. F. M., Lira, L. S. S. P., Reis, I. M., & Silva, G. A. (2020). Atenção Primária à Saúde frente à COVID-19: Relato de experiência de um Centro de Saúde. *Enfermagem em foco*, 11(1. ESP).
- Silva, B. S. F., & Pedrosa, R. B. S. (2022). Intervenção para promover a adesão as medidas preventivas durante a pandemia da COVID-19. XXX Congresso de iniciação científica UNICAMP.
- Soares, K. H. D., Oliveira, L. S., da Silva, R. K. F., Silva, D. C. A., Farias, A. C. N., Monteiro, E. M. L. M., & Compagnon, M. C., (2021). Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *Revista eletrônica acervo saúde*, 13 (2):e6071-e6071.



# ATENÇÃO PRIMÁRIA E PANDEMIA POR SARS-CoV-2: PRÁTICAS SANITÁRIAS E PREVENTIVAS EM MUNICÍPIOS DE MINAS GERAIS

Andréia Aparecida de Miranda Ramos  
Sérgio Xavier de Camargo  
Amanda Melchiades Araújo  
Lígia de Faria Assis  
Newton Lessa Júnior

## INTRODUÇÃO

Desde seu início, a pandemia da doença do coronavírus (covid-19) tem se mostrado um desafio para a ciência e para a sociedade, exigindo dos sistemas de saúde respostas rápidas e diversas para o seu enfrentamento. Se, por um lado, tais respostas focaram nas medidas assistenciais, especialmente nos serviços hospitalares, com ações para a ampliação do número de leitos, de unidades de tratamento intensivo e respiradores pulmonares, surgiram inquietações entre pesquisadores e aqueles atuam nos campos da saúde e da educação, sobre a prática do profissional de saúde no combate à pandemia.

A preocupação não se limita apenas com avanço do vírus, mas como superar a dificuldade de adoção de medidas simples de cuidado em saúde relacionadas, principalmente, à prevenção da doença. Medidas como o isolamento e quarentena utilizados, classicamente, em outros momentos para controle de grandes epidemias, também serviram durante a pandemia provocada pelo novo coronavírus (Palácio & Takenami, 2020). O avanço científico e tecnológico permitiu um conhecimento rápido sobre as características da história natural da doença provocada pelo coronavírus 2 da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2), ao mesmo tempo que se evidenciou os desafios para colocar em prática as medidas sanitárias no contexto de um mundo globalizado.

Diante deste cenário, medidas de prevenção e controle da pandemia por SARS-CoV-2, voltadas a indivíduos e coletividades baseadas em evidências epidemiológicas, foram propostas por organismos internacionais.

A elaboração e execução de melhores soluções para o enfrentamento da pandemia, em diversos grupos populacionais, exigiu a adoção de uma ação coordenada no território com as lideranças, equipamentos e instituições locais. Exigiu que se associasse à atenção individual o cuidado centrado na comunidade, requerendo uma abordagem populacional e a continuidade dos cuidados para o conjunto dos problemas de saúde já existentes na população. Isso por que, a ausência de medicamentos específicos e de vacinas para o combate da infecção – em especial, sua transmissibilidade – impôs a necessidade de intervenções mais eficazes para o controle da pandemia, como o distanciamento social, o isolamento, a vigilância dos casos com a identificação precoce, de natureza da saúde pública (Medina et al., 2020).

Além da atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) nos eixos da vigilância nos territórios, atenção aos usuários com covid-19, suporte aos grupos vulneráveis e continuidade dos cuidados às condições crônicas, suas equipes tem potencial para promover educação em saúde na comunidade, através dos recursos comunitários existentes – associações de moradores, rádios comunitárias, carros de som etc. – com o objetivo de abordar a situação epidemiológica do território, adotar medidas de proteção e combater *fake news* (Giovannella et al., 2020).

Nesse sentido, questionamentos emergiram em diferentes estudos realizados em torno da vasta discussão sobre a covid-19: como fazer chegar à informação cientificamente validada para toda população? Como aliar as tecnologias às práticas de educação em saúde para melhor conhecer a realidade do território? Como promover educação em saúde a grupos populacionais que não possuem acesso à tecnologia? Como construir redes de colaboração na comunidade que possam ajudar nesse processo de educação no combate a covid-19?

Para tentar responder algumas destas perguntas, este estudo objetivou analisar como a população, dos territórios de abrangência da APS em três municípios da Zona da Mata Mineira, percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do covid-19.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Desde a emergência da pandemia, os órgãos de comunicação social e as redes sociais veicularam uma excessiva quantidade de informação sobre a infecção

provocada pelo novo coronavírus (Finset et al., 2020), que incluíram alertas de entidades oficiais para a necessidade de ações específicas de prevenção da doença; relatórios técnicos diários dos vários países; opiniões de profissionais de saúde e pesquisadores, bem como os relatos de pessoas e famílias afetadas pelo vírus.

O acesso à informação é um importante elemento para geração de confiança entre a população (Rudd & Baur, 2020). No entanto, a pandemia do novo coronavírus reforçou, também, que as ideias e mensagens são propagadas por qualquer pessoa, principalmente, nas redes sociais, com alta velocidade, conduzindo a informações generalizadas ou mesmo enganosas (Briand, 2020), constituindo um grave risco à saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou que os governos mantivessem uma comunicação contínua, transparente, objetiva e cautelosa nos seus países, a fim de combater a disseminação de informação pouco confiável (World Health Organization [WHO], 2020a).

Na Conferência de Segurança de Munique, representantes da OMS alertaram para o fenômeno de infodemia que caracterizava a avalanche de informação diariamente propagada sobre a covid-19 reforçando a importância para que fosse transmitida por fontes institucionais (WHO, 2020b).

Para além da transmissão de informações, é necessário pensar sobre as estratégias de comunicação utilizadas nas campanhas para a população, de forma que realmente ocorra uma interlocução capaz de gerar mudanças significativas e sustentadas de comportamento capazes de reduzir os riscos de contaminação (Christiano & Neimand, 2017; Garcia & Eiró-Gomes, 2020). Campanhas de comunicação que encorajem tais mudanças precisam atingir a sociedade como um todo, promovendo debates nas diferentes camadas e instituições sociais, de forma que cada pessoa se sinta agente participante das medidas implementadas (Brunner & Smallwood, 2019).

As estratégias de educação em saúde precisam considerar e repensar os modelos de comunicação e transmissão de informações, ancorando-as em propostas pedagógicas que sejam construídas a partir de um conhecimento que considere o contexto geográfico, social, político, cultural do indivíduo, da família e da comunidade. Ou seja, uma comunicação que defenda a aprendizagem baseada no conhecimento do sujeito das práticas de saúde, valorizando seus saberes e

evitando processos de educação em saúde impositivos, pontuais e reducionistas (Garcia & Eiró-Gomes, 2020; Palácio & Takenami, 2020).

É necessário estimular a constituição de um aprendizado que considere a interseção do conhecimento pessoal, científico e popular. Essa interação de conhecimentos tem como consequência a ampliação do conhecimento crítico dos sujeitos acerca da realidade e a contribuição para os processos de transformação e de humanização das práticas de saúde.

A APS destaca-se como um instrumento fundamental na construção de uma prática em saúde integral, na medida em que contribui para a ampliação da inter-relação entre diferentes profissões, especialidades, serviços, cidadãos e organizações sociais locais envolvidos no combate a um problema específico de saúde, fortalecendo e reorientando suas práticas e seus saberes (Fernandes et al., 2022). Desse modo, ela conseguiu impulsionar o enfrentamento das demandas atuais de combate aos casos de covid-19 em seus territórios, além da manutenção de outras linhas de cuidado que não estejam ligadas a ela (Cabral et al., 2020).

## MÉTODO

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados. Estudo multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo 88 municípios e 128 Equipes da Saúde da Família. O universo da pesquisa compreendeu 106.200 famílias dos territórios adscritos às UBS nas quais estudantes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) estão vinculados, distribuídos nos 88 municípios. Participantes do Estudo: Na primeira etapa definiu-se amostra para o Brasil de 8.808 famílias, distribuídas nas 128 equipes de saúde da família como participantes do projeto. Isso equivaliu a 70 famílias entrevistadas. A amostra foi por conveniência com inclusão das famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa. Foi aplicado questionário *on-line* pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, em três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação,



percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19.

A Universidade Federal de Juiz de Fora é uma das instituições participantes do estudo, envolvendo os municípios de Juiz de Fora, Leopoldina e Matias Barbosa, compondo as Instituições de Ensino Superior da região Sudeste da Rede PROFSAUDE. Participaram 210 pessoas, sendo 70 de cada município.

A análise das informações foi realizada pela plataforma Google Forms através de percentuais, gráficos e tabelas que descrevem a situação por meio de dados agregados e locais.

A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução 466/12 (que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos); e a Resolução 510/16 (que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF, através do parecer 4.937.556.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi disponibilizado a todos entrevistados antes de iniciar a entrevista.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho são apresentados resultados referentes à primeira etapa do estudo multicêntrico nos municípios de Juiz de Fora, Leopoldina e Matias Barbosa, localizados na Zona da Mata de Minas Gerais.

Quanto às características sociodemográficas da população participante foi verificado que a idade variou de 18 a 79 anos; 59% (n=124) se declararam negros e 40,5% (n=85) possuíam ensino fundamental.

Prevaleceu a renda familiar de até dois salários-mínimos compreendendo 74 (35,2%) dos participantes, seguida por até um salário mínimo para 67 (31,9%) pessoas. A ocupação/trabalho mais frequente, antes do início da pandemia, foi a de aposentado para 48 (22,8%) e a segunda, trabalhadores do setor privado formal, correspondendo a 20% (n=42). Ter trabalhado em serviços essenciais correspondeu a 17,3% (n=36) dos participantes, sendo 12,4% (n=26) no setor da saúde.

Apenas 13,3% (n=28) possuíam algum plano ou seguro de saúde. Antes da pandemia, 37,1% (n=78) recebiam algum tipo de benefício da assistência social.

Em relação como a pandemia afetou a condição de trabalho dos participantes, 41,9% (n=88) estavam sem trabalhar e permaneceram sem trabalho; 33,3% (n=70) estavam trabalhando e mantiveram seus postos de trabalho; 11,4% (n=24) perderam o emprego, 6,2% (n=13) continuaram trabalhando em home office e 4,3% (n=9) permaneceram afastados de seus empregos por pertencerem ao grupo de risco.

As perguntas referentes às informações recebidas sobre medidas de proteção e prevenção contra covid-19 revelou que todos os 210 participantes (100%) receberam informações sobre o uso de máscara e álcool gel; 97% (n=204) sobre lavagem frequente das mãos; 83% (n=174) sobre realizar isolamento total e 57,1% (n=120) sobre isolamento parcial. Apenas um (0,5%) participante recebeu orientação sobre evitar visitar familiares idosos.

Durante a pandemia de covid-19, dentre as campanhas de conscientização sobre a importância da lavagem das mãos, da etiqueta respiratória etc., destacou-se a que tratava do tema do isolamento social que utilizou a frase “Fique em casa”, com divulgação nas redes sociais e na televisão. A normativa central desta campanha foi a orientação para que as pessoas doentes se mantivessem isoladas e as pessoas do grupo de risco evitassem a exposição. Também orientou que os cidadãos, de forma geral, evitassem sair de casa limitando seu deslocamento apenas a situações essenciais (Basch et al., 2020).

Se por um lado, a medida de isolamento social demonstrou contribuir para desacelerar a transmissão da doença, por outro, pode motivar que pessoas infectadas demorassem na busca por assistência médica, procurando os serviços de saúde, apenas quando apresentavam sintomas mais graves (WHO, 2020c).

Associado ao risco de atraso no diagnóstico e intervenções precoces, manter-se em casa, o fechamento de estabelecimentos comerciais, diminuição nas frotas de ônibus e a abertura exclusiva dos serviços considerados essenciais, contribuiu também para dificuldades econômicas no país. Atender a essa recomendação tornou-se cada vez mais insustentável, por longo período, para muitas famílias carentes que necessitaram sair diariamente para garantir o mínimo de recursos para sua subsistência (Christoffel et al., 2020). Os dados apresentados pelos participantes da pesquisa confirmaram esses achados ao demonstrar que 78% (n=164) deles afirmaram que alguma pessoa da família precisou sair de

casa para trabalhar. E, dentre estes, 38% (n=80) tiveram dois ou mais familiares trabalhando fora de casa.

Outro aspecto relevante do isolamento social foi a realidade de muitas famílias terem que dividir pouco espaço na residência, com muitas pessoas, não ter acesso a água potável para a adequada higiene das mãos e outras condições primárias como saneamento básico, impondo uma resistência social às orientações de saúde. Os resultados da pesquisa foram semelhantes ao identificar que 64,7% (n=136) dos participantes moravam com até três pessoas; 35,7% (n=75) possuíam casas com dois cômodos para dormir e 64,3% (n=135), com apenas um banheiro. No entanto, o acesso à rede de água encanada e de esgoto mostrou-se estar disponível para quase totalidade da amostra, respectivamente, 97,6% (n=205) e 98% (n=206).

Portanto, a pandemia intensificou a vulnerabilidade de grupos populacionais mais carentes, em especial o desemprego. Ratificou a necessidade de que a visão mais holística de saúde seja empregada para que os determinantes sociais possam integrar as análises de risco e as propostas de ações de promoção e prevenção em saúde (Christoffel et al., 2020; Ribeiro, 2020).

O veículo de comunicação mais utilizado para se informar sobre a pandemia foi televisivo (74,7%; n=154) e o menos utilizado, as instituições religiosas (14,7%; n=31). Os profissionais das Equipes de Saúde da Família (eSF) foram a fonte de informação para 60% (n=126), sendo considerados os mais confiáveis por 153 (72,8%) entrevistados. Esse achado, evidenciou o papel da APS como porta de entrada e o elo mais forte da população com os serviços de Saúde Pública, dada sua capilaridade no território (Giovanella et al., 2020; Medina et al., 2020).

Com base em seus princípios, a APS se baseia na valorização dos saberes prévios, construídos a partir das experiências e as vivências dos usuários, movimentos sociais e de seus trabalhadores, sendo capaz de contribuir para produção de novos conhecimentos e aplicações práticas (Cabral et al., 2020).

No cenário pandêmico, muitos internautas e telespectadores utilizaram recursos digitais para adquirir e/ou difundir informações que tanto apresentavam teor de veracidade quanto sensacionalista. A exposição prolongada aos veículos de mídias sociais e televisivos contribuíram para uma maior vulnerabilidade do espectador aos conteúdos de medo, apreensão, morte e desesperança (Medina et al., 2020; Zattar, 2020). As *fake news* e as influências contra as medidas preventivas

diante da instabilidade nas orientações das propagandas, pelas organizações de saúde, também, foram amplamente divulgadas por alguns canais de comunicação, impactando na adesão às orientações das medidas sanitárias e preventivas propostas pelas autoridades e instituições científicas (Ribeiro et al., 2020).

Com o objetivo de minimizar os efeitos das *fake news*, o Ministério da Saúde do Brasil criou uma estratégia de enfrentamento à desinformação ao disponibilizar em seu site oficial um aplicativo de mensagens no combate a estas informações (Basch et al., 2020). Estudo de Gao et al. (2020) verificou que as pessoas mais expostas às mídias sociais apresentavam maior risco para ansiedade e depressão.

Diferentes estudos (Agosto, 2018; Vosoughi, Roy, Aral, 2018) afirmaram que a ascensão das *fake news* está relacionada ao aumento da dependência das fontes de informação e de notícias on-line, produzidas, também, por usuários e não exclusivamente por redatores, pesquisadores e acadêmicos profissionais. Tais estudos constataram a preferência pelas mídias sociais em detrimento aos jornais tradicionais e maior interesse pelas manchetes.

Um outro aspecto a ser destacado é o compartilhamento das informações nas mídias sociais, que ocorrem de forma rápida e sem que sejam verificadas sua veracidade. Portanto, torna-se central discutir não somente como as informações são criadas e distribuídas, mas principalmente, como são avaliadas e validadas pelos usuários (Vosoughi et al., 2020; Vendruscolo et al., 2019).

No entanto, o uso de tecnologias de informação e comunicação pode contribuir para o desenvolvimento das estratégias de cuidado mais integral na APS ao proporcionar meios para qualificação dos processos de trabalho, em diferentes iniciativas como por exemplo, o matriciamento (Vendruscolo et al., 2019).

Quanto à confiança nas informações recebidas e sua aplicação, 39,5% (n=83) dos entrevistados estavam bem confiantes de que as medidas adotadas protegem a si mesmos e sua família de contaminação, contra 4,3% (n=9) pouco confiantes.

A covid-19 foi considerada uma doença muito grave por 79,5% (n=167), enquanto 0,5% (n=1), a consideraram pouco grave.

Para 62,4% (n=131) as eSF realizaram ação geral e de educação em saúde para prevenção, sendo a orientação individual recebida na UBS, a mais frequente (28,6%). Destacou-se 20% (n=42) dos participantes que desconheciam as ações da unidade de saúde no combate à covid-19.

Na prevenção da contaminação pelo SARS-CoV-2, as ações mais adotadas foram o uso de álcool gel (98%; n=206), uso de máscara (95,7%; n=201) e lavagem frequente das mãos (92,4%; n=194). O uso da máscara foi considerado a ação protetiva mais eficaz (42,4%; n=89).

Analisando os dados acima, associados à evidência de que os profissionais de saúde das eSF foram avaliados como a fonte mais confiável de informação sobre a covid-19 nos três municípios mineiros, pode-se confirmar a potencialidade da APS no Brasil e sua centralidade na ordenação de uma linha de cuidado específica, de abordagem comunitária e territorial, para promover, proteger e recuperar a saúde dos usuários adscritos em seu território, em tempos de pandemia, apesar dos desafios vivenciados nos últimos anos para sua manutenção e ampliação (Lotta et al., 2020).

Ao compreender que os processos de promoção da saúde são protagonizados pelos usuários do SUS e não apenas pelos profissionais de saúde, as políticas de educação em saúde devem reafirmar uma proposta pedagógica de promoção da autonomia e participação desses sujeitos (Vasconcelos, 2015). Tal proposta deve pressupor que o combate à pandemia de covid-19 advém da participação popular e do trabalho comunitário em saúde no território, entendendo as práticas e os saberes populares como sendo elementos fundamentais e complementares aos técnico-científicos, capazes de construir uma nova postura do cuidado, nos processos de planejamento e implementação das ações de saúde (Fernandes et al., 2022).

No decorrer da pandemia, o modelo de seu enfrentamento, baseado no cuidado individual hospitalar, mostrou-se insuficiente ressaltando a necessidade de uma abordagem mais comunitária, coletiva e territorializada, campo este de atuação da APS. O modelo brasileiro, com suas eSF e enfoque territorial, apresentou impactos positivos na saúde da população e teve papel importante na rede assistencial de cuidados (Cabral et al., 2020; Lotta et al., 2020).

Com todas as dificuldades, é preciso reconhecer que a capilaridade e pujança da força de trabalho da ESF, além das inúmeras bem-sucedidas experiências municipais e locais, permitiu reduzir a transmissibilidade do SARS-CoV-2 e a difusão da doença, por meio do diagnóstico precoce, do isolamento dos casos e da realização de busca ativa (Medina et al., 2020; Giovanella et al., 2020).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As medidas de prevenção e controle da pandemia por SARS-CoV-2 mostraram-se de amplo conhecimento dos usuários das ESFs dos Municípios pesquisados. Elas representaram elementos de racionalidade e confiabilidade junto às populações atendidas, que reconheceram nas equipes fonte de cuidado e informação relevantes para o enfrentamento da crise sanitária.

O surgimento de doenças emergentes, como a covid-19, com escasso conhecimento científico sobre a história natural da doença favoreceu a disseminação de informações por vezes conflitantes gerando incredulidade e insegurança da população para adesão às medidas sanitárias.

As “formas clássicas” de prevenção relacionadas aos hábitos de higiene da população ainda encontram barreiras para serem implementadas. A divulgação de notícias falsas, principalmente, nas redes sociais intensificou as incertezas quanto à adoção de medidas preventivas contra a covid-19, tornando a educação em saúde um dos maiores desafios atuais do campo das práticas de saúde.

Discussões acerca de educação em saúde, informação/desinformação, desenvolvimento de competências críticas sobre mídias e informação são cada vez mais necessárias nos contextos de gestão do cuidado de doenças, crônicas e agudas.

## REFERÊNCIAS

- Agosto, D. (2018). *Information literacy and libraries in the age of fake news*. Exeter: Libraries Unlimited.
- Basch, C. H. et al. (2020). Preventive behaviors conveyed on YouTube to mitigate transmission of covid-19: cross-sectional study. *JMIR Public Health Surveill*, 6 (2): e18807.
- Brian, S. (2020). A voice from the frontline the role of risk communication in managing the COVID-19 Infodemic and engaging communities in pandemic response. *Journal of Communication in Healthcare*, 13:1, 6-9, doi: 10.1080/17538068.2020.1758427
- Brunner, B. R. & Smallwood, A. M. K. (2019). Prioritizing public interest in public relations: public interest relations. *Public Relations Inquiry*, 8 (3): 245-264. recuperado em 16 agosto, 2022, de <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2046147X19870275>.
- Cabral, E. R. M., Bonfada, D., Melo, M. C., Cesar, I. D., Oliveira, R. E. M. & Bastos, T. F. (2020). Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *Rev Interamerican Journal of Medicine and Health [on-line]*, 3: 1-12. Recuperado em 12 de agosto, 2022, de <https://iajmh.com/iajmh/article/view/87>.
- Christoffel, M. M., et al. (2020). A (in) visibilidade da criança em vulnerabilidade social e o impacto

- do novo coronavírus (COVID-19). *Rev. Bras. Enferm.* [on-line], 73 (2): e20200302.
- Christiano, A. & Neimand, A. (2017). Stop raising awareness already. *Stanford Social Innovation Review*, 15 (2): 34-41.
- Fernandes, R. S., Fank, E. I., Mendes, L. E. F., Araújo, R. S. & Barbosa, D. S. (2022). Potencialidades da educação popular em tempos de pandemia de Covid-19 na Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Interface* (Botucatu), 26: e210142. Recuperado em 17 agosto, 2022, de <https://www.scielo.br/j/icse/a/kLGyYmhg3qZf6cRhXyxnT9M/abstract/?lang=pt>.
- Finset, A. et al. (2020). Effective health communication - a key factor in fighting the COVID-19 pandemic. *Patient education and counseling*, 103 (5): 873- 876.
- Gao, J. et al. (2020). The epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus diseases (COVID-19) in Jingmen, Hubei, China. *MedRxiv preprint*, 69 (13): 381-386.
- Garcia, A, & Eiró-Gomes, M. (2020). O papel da comunicação: a utilização das redes sociais nos cuidados de saúde primários. *Comunicação e Sociedade*, 197- 217. Recuperado de [https://doi.org/10.17231/comsoc.0\(2020\).2747](https://doi.org/10.17231/comsoc.0(2020).2747).
- Giovanella, L., Martufi, V., Mendoza, D. C. R., Mendonça, M. H. M., Bousquat, A., Aquino, R. & Medina, M. G. (2020). A contribuição da Atenção Primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à COVID-19. *Saúde Debate*, 44 (4): 161-176. Recuperado em 16 agosto, 2022, de <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNjZfQRy/?lang=pt>.
- Lotta, G., Wenam, C., Nunes, J. & Pimenta, D., N. (2020). Community health workers reveal COVID-19 disaster in Brazil. *The Lancet*, 398: 365-366. recuperado em 15 agosto, 2022, de [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31521-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31521-X/fulltext).
- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M., Aquino, R. & Comitê gestor da Rede Pesquisa em atenção Primária à Saúde. (2020). *Caderno Saúde Pública*, 36 (8): e00149720. Recuperado em 15 agosto, 2022, de [http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/CSP\\_1497\\_20\\_Atencao\\_pt.pdf](http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/CSP_1497_20_Atencao_pt.pdf).
- Palácio, M. A. V. & Takenami, I. (2020). Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. *Rev Visa em Debate*, 8 (2): 10-15.
- Ribeiro, C. J. N. (2020). Intervenções de restrição de mobilidade social durante a pandemia de COVID-19 e suas repercussões psicossociais no Brasil. *Enferm. Foco*, 11 (1,n.esp): 179-181.
- Rudd, R. & Baur, C. (2020). Health literacy and early insights during a pandemic. *Journal of Communication in Healthcare*, 1-4.
- Vasconcelos, E. M. (2015). Educação popular e atenção à saúde da família. 6a ed. São Paulo: Hucitec.
- Vedruscolo, C., Geremia, D. S., Adamy, E. K., Vandresen, L. & Ferraz, L. (2019). Utilização das tecnologias de informação e comunicação pelos núcleos ampliados de saúde da família. *Rev Enferm UFSM* [ internet], 9: 1-20. Recuperado em 16 julho, 2022, de <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39634/html>.
- Vosoughi, S., Roy, D. & Aral, S. (2020). The spread of true and false news on-line. *Science*, 359 (6380): 1146-1151. Recuperado em 25 de julho, 2022, de <https://www.science.org/doi/abs/10.1126/science.aap9559>.
- Zattar, M. (2020). Competência em informação e desinfodemia no contexto da pandemia de

COVID-19. *Liinc em Revista*, 16 (2): e5391. Recuperado em 01 agosto, 2022, de <https://revista.ibict.br/liinc/article/view/5391>.

WHO - World Health Organization. (2020a). *Situation Report 13*. Recuperado em 26 de julho, 2022, de <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200202-sitrep-13-ncov-v3.pdf>.

WHO - World Health Organization. (2020b). Munich Security Conference. Recuperado em 26 julho, 2022, de <http://www.who.int/dg/speeches/detail/munich-security-conference>.

WHO - World Health Organization (2020c). *Noncommunicable diseases in emergencies*. Recuperado em 20 de outubro de 2022, de <https://www.who.int/ncds/publications/ncds-in-emergencies/en/>.





# PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 ENTRE USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA PAULISTA

Gustavo Nardi Nogueira  
Carolina Siqueira Mendonça  
Antonio Pithon Cyrino

## INTRODUÇÃO

A covid-19 tem se caracterizado como um dos maiores problemas de Saúde Pública global, com importante impacto nos sistemas de saúde, com sobrecarga em todos os níveis de atenção, e na população, provocando sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, modificando, inclusive, o funcionamento diário da sociedade (Faro et al., 2020). No Brasil, os efeitos da pandemia foram extensos, pois além do grande volume de internações e óbitos diretamente provocados pela covid-19, houve grande impacto sobre serviços de saúde de diferentes níveis de atenção, com escassez de leitos, materiais, equipamentos e medicamentos. A pandemia cursou em vários momentos com colapso de hospitais e suprimentos, como o de oxigênio em Manaus, com grande aumento da letalidade dos internados por covid-19, como também daqueles com outras morbidades (Barreto et al., 2021). Cabe, ainda, lembrar do expressivo número de mortes e adoecimentos por covid-19 ocorridos entre os trabalhadores da área de saúde, além da exaustão física, emocional e psicológica que abateu sobre esses profissionais que atuaram na linha de frente da atenção aos afetados pela covid-19 (Silva et al., 2020).

O contexto de crise e emergência produzido pela pandemia tem mobilizado em todo o mundo o reordenamento de políticas públicas e sociais, também evidenciado as desigualdades e injustiças sociais (Segata, 2020) e escancarando a luta cotidiana das populações pela sobrevivência. No Brasil, o papel do governo federal na condução das políticas de saúde e sociais se fez, em boa parte do

tempo, sem o efetivo papel de coordenador nacional das ações de saúde pública e inúmeras vezes em oposição às recomendações da ciência. Em consequência, coube muito mais ao legislativo federal, aos governos de estados e municípios a proposição de políticas sociais compensatórias, como o auxílio emergencial.

Em que pese a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no estabelecimento de ações educativas, sociais e assistenciais e na orientação e apoio às comunidades (Sarti, 2020), seu papel no enfrentamento da pandemia em nosso país foi pouco valorizado e até negligenciado, especialmente no primeiro ano da epidemia. Observou-se que as populações que foram melhor assistidas nas localidades onde a APS teve centralidade no enfrentamento da pandemia de covid-19, alcançaram um melhor resultado no seu controle (Giovannella et al., 2020).

Em detrimento de todos os esforços engendrados, uma das dificuldades da APS foi lidar com as divergências nas orientações a respeito do coronavírus e das medidas de prevenção e controle necessárias para o enfrentamento da pandemia, oriundas, especialmente, da Presidência da República que em inúmeros discursos e repetidas ações pregou contra o isolamento social e as orientações de autoridades sanitárias (Joathan et al., 2021). Além de estimular a utilização de medicações sem comprovação científica para a “prevenção e controle do vírus”, como a cloroquina (Curcio & Marian, 2021).

O excesso de informações e a desinformação levaram a formação de rumores e descrédito naquelas ações de controle baseadas na ciência, contribuindo para a não adesão em massa às medidas de prevenção e controle recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e cientistas da área (Garcia & Duarte, 2020). A OMS reconheceu que junto com a pandemia de covid-19 ocorreu uma infodemia, decorrente de um fluxo gigantesco de informações de todo o tipo, que tornou difícil encontrar fontes confiáveis em relação ao que de fato é seguramente verdadeiro, induzindo a população a adotar comportamentos equivocados (OMS, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo conhecer como as populações dos territórios de abrangência da APS nos municípios de Botucatu, Bauru e Bocaina, percebem e traduzem as medidas técnico-científicas de prevenção e controle da covid-19, em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo. Busca-se, também, identificar a aceitabilidade dessas comunidades a vacina contra covid-19.

## REVISÃO DE LITERATURA

A covid-19 é causada pelo coronavírus humano (HCoV) denominado SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Com alta taxa de transmissibilidade. Em março de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Lana et al., 2020).

No Brasil, desde o primeiro paciente diagnosticado, em 26 de fevereiro de 2020, a agosto de 2020, a pandemia foi marcada por uma lenta expansão da transmissão dirigindo-se das capitais para as cidades menores e periferias urbanas, com evidente subnotificação de casos. De setembro de 2020 a janeiro de 2021, se observou a manutenção de um número elevado de casos e “altas taxas de ocupação de leitos de UTI”, que resultou em “falta de equipamentos e insumos”, com especial destaque para o estado do Amazonas (Barcellos & Xavier, 2022, p. 224).

No final desse período, iniciativas de controle dos governos estaduais e municipais, especialmente relacionadas ao distanciamento social e o uso de máscaras, levaram à redução do número de casos e de óbitos. Contudo, a ausência de articulação nacional e regional, tornaram essas medidas insuficientes para o enfrentamento da pandemia, e, no início de 2021, os casos voltaram a crescer, formando a segunda e mais mortal ‘onda’ da pandemia no país. O período de fevereiro a junho de 2021 ficou marcado na história do Brasil por uma crise generalizada do sistema de saúde, com picos que ultrapassaram os 4.000 óbitos por dia, com falta de equipamentos, medicamentos, insumos para UTI e o esgotamento dos trabalhadores da saúde (Barcellos & Xavier, 2022; Santos et al., 2021, p. 2).

A campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil, iniciada em janeiro de 2021, com baixa disponibilidade de doses, só alcançou uma efetiva expansão a partir de julho de 2021, quando passa a produzir uma progressiva redução de casos e óbitos até o final de 2021 (Barcellos & Xavier, 2022).

No que se refere às populações socialmente mais vulneráveis, as condições que se associaram à pandemia - como iniquidade, raça e classe social - resultaram em maior exposição ao coronavírus e maior risco de adoecimento, em decorrência do uso mais frequente de transporte público, um maior número de moradores por domicílio, o menor acesso aos serviços de saúde e a maior dificuldade em manter

o isolamento social, dada a situação de emprego e renda (Waitzkin et al., 2021). Diferenças de gênero também podem ter influenciado práticas de enfrentamento da pandemia, visto que as mulheres apresentaram maior concordância com o isolamento social do que os homens, especialmente aqueles com 55 anos ou mais e mais baixa escolaridade (Massarani et al., 2021).

Além desses aspectos, a adoção de medidas individuais e coletivas de proteção compreendem não só a “tradução” do conhecimento científico para a linguagem popular com vistas a sua incorporação nas práticas no cotidiano. Também envolvem a grande profusão de informações e notícias falsas e o negacionismo a respeito da gravidade da doença e sobre as medidas de prevenção, como o uso de máscaras e o isolamento social (Santos et al., 2021). Esses problemas decorrem, dentre outros fatores, da influência que determinadas lideranças políticas exercem sobre parcela da sociedade, especialmente aquela com a qual se identificam, como sugere estudo que mostra uma maior mortalidade por covid-19 em municípios no qual o presidente Bolsonaro teve o maior número de votos na eleição de 2018 (Xavier et al., 2022).

No que se refere a credibilidade das informações, segundo Lana et al. (2020), o avanço do uso de mídias sociais como meio de informação e a falta de integração entre diferentes sistemas de informação, geraram a disseminação de conteúdo falso e seu monitoramento constitui um desafio. Por outro lado, estudo realizado durante a pandemia mostram uma maior credibilidade de “instituições consolidadas”, especialmente “as instituições de pesquisa científica e órgãos governamentais e internacionais de saúde, as instituições de imprensa e os médicos e profissionais da área de saúde” (Massarani et al., 2021, p. 3271).

## MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso, de abordagem quantitativa e descritivo, realizado com moradores de territórios adstritos da APS dos municípios de Bauru, Botucatu e Bocaina, localizados na região centro-oeste do estado de São Paulo. Esse estudo é um recorte dos dados produzidos no âmbito da pesquisa multicêntrica “Prevenção e controle do covid-19: estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela

população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, desenvolvida por instituições parceiras no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, PROFSAUDE.

Participaram da pesquisa usuários residentes na área de abrangência de unidades de saúde dos municípios de Botucatu, Bauru e Bocaina, que frequentaram os serviços de APS envolvidos, nos 30 dias precedentes ao início da coleta de dados da primeira etapa da pesquisa multicêntrica<sup>8</sup>, que teve início em janeiro de 2021. Foram excluídos do estudo os usuários que não possuíam acesso à internet ou cadastro na unidade e aqueles que após três tentativas de contato ao longo de uma semana, ou que após busca ativa, não responderam ao convite de participação na pesquisa.

De modo a garantir o maior número de participantes, a produção de dados se deu mediante contato direto com os referidos usuários nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos pesquisadores, alunos do PROFSAUDE e profissionais de saúde dessas UBS, mediante o uso de questionário estruturado impresso. Posteriormente, os dados produzidos foram digitados na plataforma Google Forms pelos próprios pesquisadores. A aplicação dos questionários ocorreu no período de janeiro a agosto de 2021, cabendo observar que quase 88% (370/422) dos questionários foram aplicados até março.

O questionário contemplou perguntas estruturadas com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle do covid-19. Além disso, o questionário, adicionalmente ao estudo Multicêntrico, contemplou perguntas referentes à intenção de se vacinar contra covid-19. Com relação à análise dos dados, essa foi realizada através de estatística simples, por meio de medidas de frequência, proporção e de tendência central.

Ressalta-se que a participação dos usuários ficou condicionada à concordância e aceite do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado *on-line* ou de forma impressa. A pesquisa multicêntrica foi aprovada pelos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das

<sup>8</sup> O estudo “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde foi realizado em duas etapas: na primeira, quantitativa, foi aplicado questionário online pela plataforma Google Forms e na segunda, qualitativa, foi realizada entrevista semiestruturada orientada por roteiro.

universidades parceiras e pelas respectivas secretarias municipais, com parecer consubstanciado da CAAE da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp) de número 37269320.4.2010.5411.

## RESULTADOS

Foram entrevistadas 422 pessoas dos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, 320 (76%) das quais do sexo feminino, 295 (70%) que se autodeclararam brancas e 125 (29,6%) pretos e pardos. Do total de participantes, 194 (59%) dos entrevistados são casados ou possui companheiro, 72% possuem até ensino médio completo e a idade média dos entrevistados varia de 36 a 45 anos, conforme tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização sociodemográfico dos participantes segundo sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil e escolaridade, Bauru, Botucatu e Bocaina, 2021.

Sexo	F	%
Feminino	320	76%
Masculino	102	24%
Idade		
18 – 20 anos	24	5,7%
21 – 25 anos	54	12,8%
26 – 30 anos	43	10,2%
31 – 35 anos	44	10,4%
36 – 40 anos	49	11,6%
41 – 45 anos	59	14%
46 – 50 anos	38	9%
51 – 55 anos	35	8,3%
56 – 60 anos	15	3,5%
61 – 84 anos	61	14,4%
Cor da pele		
Branca	295	70%
Parda	94	22,3%
Preta	31	7,3%
Indígena	1	0,2%
Amarela	1	0,2%
Estado civil		

Casado	194	46%
Vive junto	56	13,3%
Divorciado	36	8,5%
Viúvo	19	4,5%
Solteiro	117	27,8%
<b>Escolaridade</b>		
Pós-graduação	25	6%
Superior	60	14,2%
Superior incompleto	32	7,6%
Médio	150	35,5%
Médio incompleto	60	14,2%
Fundamental	31	7,3%
Fundamental incompleto	58	13,7%
Sem escolaridade	6	1,4%

Fonte: os autores, 2021.

Quanto às características sociodemográficas dos entrevistados, 63% deles compartilham a residência com até 3 pessoas (30% com 4 a 7 pessoas); 72,5% residem em locais com até 3 cômodos (21% em residências que possuem de 4 a 5 cômodos e 6,6% com residências com 6 cômodos ou mais). Foram 59% dos entrevistados informaram que sua residência possui 1 banheiro (40,7% 2 banheiros ou mais e 2 não possuem banheiro). São 98% dos entrevistados possuem água encanada em seu domicílio (5 possuem poço artesiano, 1 água de mina e 1 reservatório). Enquanto 99% possuem rede de esgoto (4 entrevistados utilizam fossa). Sobre a renda, 55% dos entrevistados recebem até 2 salários mínimos (R\$ 2.090,00), 21% recebe 3 salários mínimos e 24% recebem 4 salários mínimos ou mais). Por fim, 80,6% dos entrevistados informaram que não possuem plano de saúde privado.

Quanto à possibilidade de as pessoas adotarem o isolamento físico (ou social), como medida de proteção contra o contágio por covid-19, verificou-se 84% das pessoas precisou sair de casa todos os dias para trabalhar durante a pandemia. Além disso, o número de usuários que recebeu algum benefício aumentou de 19,43% para 49,05% nos municípios estudados.

Com relação à comunicação sobre a pandemia e orientações para seu enfrentamento, todos os entrevistados afirmaram terem recebido informações sobre

a lavagem das mãos, uso de máscara e álcool em gel e distanciamento físico, sendo as fontes mais confiáveis de informação os profissionais de saúde, com destaque ao agente comunitário de saúde (ACS), indicado por 75,3% deles, seguido dos noticiários disponibilizados na televisão e/ou internet (63,5%), ver tabela 2.

Chama a atenção a baixa indicação pelos entrevistados dos representantes das diferentes esferas de governo - presidente, governadores e prefeitos (11%) -, como fontes confiáveis de informações de orientação sobre a covid-19 e seu enfrentamento, bem como aquelas disponibilizadas no Facebook, 5,4%. Na tabela 2 foi possível observar como os entrevistados percebem a qualidade das informações disponibilizadas por diversos canais de comunicação.

Em detrimento de todos os entrevistados terem tido acesso a informações confiáveis sobre as medidas de prevenção necessárias ao enfrentamento da covid-19, nos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, 65,64% dos entrevistados referem ter realizado o isolamento social parcial, com uma maior frequência dessa prática na faixa etária dos 18 aos 47 anos. Identificou-se diferença na adoção do isolamento social entre os sexos: as mulheres têm uma frequência de adoção 51,9% superior aos homens.

**Tabela 2.** Percepção dos entrevistados quanto a qualidade da informação recebida sobre a covid-19, segundo diferentes fontes - TV, rádio ou jornal, comunidade, redes sociais, profissionais de saúde -, Bauru, Botucatu e Bocaina, 2021.

Fontes de informação	Muito bem informado		Bem informado		Razoavelmente bem informado		Mal informado		Sem informação	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
TV, rádio ou jornal	128	30,3	140	33,2	131	31	20	4,7	3	0,7
Pela comunidade	45	10,7	114	27	143	33,9	55	13	65	15,4
Pelas redes sociais	62	14,7	109	25,8	151	35,8	46	11	54	12,8
Pelos profissionais de saúde	165	39,1	153	36,2	66	15,6	16	3,8	22	5,2

Fonte: os autores, 2021.

Dentre os participantes do estudo, 110 (26%) informaram trabalharem em serviço considerado essencial, e desses, 25% se contaminaram ou tiveram



algum membro de sua família contaminado pelo coronavírus. Dentre aqueles que tiveram covid-19, entre o total de participantes, identificou-se que 70% deles pertencem a faixa de renda familiar mensal entre um e três salários-mínimos.

Dos 422 entrevistados, 104 (25%) relatam que eles ou algum membro de sua família foram contaminados pelo coronavírus. Os municípios de Botucatu e Bauru apresentaram a maior proporção de contaminados, respectivamente 10,19% e 8,77%.

Quanto à vacinação, identificou-se que cerca de 86% dos entrevistados tinham intenção de tomar a vacina contra covid-19, à época do estudo. No entanto, foi também verificado hesitação de 55% dos entrevistados quanto a possíveis reações da vacina.

## DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 422 pessoas dos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu em relação à prevenção e controle do covid-19, dos territórios de abrangência de serviços de APS. Os resultados apontam para uma população de entrevistados predominantemente do sexo feminino, com idade variável e maior proporção entre 31 e 50 anos, em sua maioria SUS dependente, com ensino médio completo, autorreferida de cor da pele branca e com renda de até três salários-mínimos. Esses achados corroboram outros estudos que indicam as mulheres como as principais usuárias cotidianas dos serviços de APS, com destaque para mulheres em idade reprodutiva (Santos et al., 2020).

Identificou-se como principais estratégias de prevenção adotadas pelos entrevistados foram o uso do álcool em gel e de máscaras. O distanciamento físico total, por outro lado, não foi possível para 84% dos entrevistados. A pandemia de covid-19 aumentou a crise socioeconômica de forma significativa no Brasil, levando ao incremento da desigualdade entre classes sociais, fazendo com que o governo adotasse e intensificasse programas de auxílio à distribuição de renda. O Auxílio Emergencial (AE) foi um programa emergencial de transferência de renda, implantado pelo Governo Federal a partir da Lei nº 13.982/2020, de 2 de abril de 2020, para garantir que a população mais vulnerável economicamente conseguisse se manter em isolamento social. Nos municípios, dentre os 422 entrevistados, houve

um aumento de 82 para 207 pessoas que recebiam benefício social, caracterizando um aumento de 29,62%. Nesse sentido, destaca-se que o auxílio emergencial não foi suficiente para a adoção das medidas de distanciamento físico total.

No que se refere às informações sobre prevenção e controle da covid-19, todos os entrevistados se mostraram bem informados, destacando-se a credibilidade dos profissionais de saúde, em especial dos ACS. Essa confiança nas informações prestadas por profissionais da APS, local do próprio campo do estudo, pode estar relacionada à capilaridade dessa rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabendo chamar a atenção das oportunidades certamente perdidas com a desvalorização da APS e suas unidades de saúde<sup>9</sup>, como importante território para a efetivação de parte das estratégias de enfrentamento da covid-19, em especial aquelas de abordagem comunitária e de vigilância à saúde (Giovanella et al., 2020).

Os noticiários televisivos ou da internet, por sua vez, também tiveram destaque como meio de acesso à informação de credibilidade pelos entrevistados. Dada as divergências existentes entre os diferentes noticiários brasileiros quanto a informações sobre a covid-19, cabe observar que um limite da pesquisa diz respeito aos noticiários eventualmente mais acessados pelos entrevistados e em que medida esses noticiários podem restringir o acesso ao conhecimento técnico-científico sobre prevenção e controle do covid-19.

Embora o Ministério da Saúde tenha estabelecido inicialmente as linhas gerais para o enfrentamento da pandemia, essa foi alvo de retóricas, que “minimizavam riscos à saúde e maximizavam os impactos negativos à economia do país” (Joathan, 2021, p. 229), proferidas por autoridades do executivo de diferentes níveis com destaque ao presidente da república. Este cenário de disputa da comunicação sobre a covid-19 no país, ocorreu em um cenário de disputas políticas que levou à troca de três ministros da saúde em apenas dois anos de pandemia.

Dentre os diversos procedimentos de controle operacionalizados pelo poder público, o isolamento social adotado pelo país, com a finalidade de conter o avanço da pandemia pelo coronavírus, causou grande divergência de opiniões e foi um dos principais fatores desencadeantes de ansiedade, estresse e angústia na população (Bittencourt, 2020).

---

<sup>9</sup> Desvalorização decorrente da inação e falta de liderança do Ministério da Saúde na defesa da APS como serviços relevantes para o enfrentamento da Covid-19, o que fez com que secretarias estaduais e municipais subutilizassem a APS nas ações de controle da Covid-19.

Apesar da propagação de informações contraditórias quanto à segurança das vacinas e seu nível de proteção emitidas por diferentes autoridades governamentais, com destaque ao presidente da república, que por diversas vezes propagou notícias falsas a respeito da vacina de covid-19, gerando insegurança e desconfiança, é interessante observar que apenas 5,5% (21) dos entrevistados afirmaram que não pretendiam se vacinar, e 8,68% (33) tinham dúvidas a respeito.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendeu-se que apesar dos inúmeros esforços de cientistas e organizações de saúde de prestígio internacional em estudarem e divulgarem medidas de prevenção efetivas para o enfrentamento da pandemia, problemas com a autoridade sanitária nacional quanto à coordenação e cooperação intergovernamental, e a insuficiência e morosidade na alocação de recursos fizeram com que, em muitos casos, as iniciativas de governos estaduais e municipais não fossem suficientes para enfrentar a pandemia. Além disso, a negação da ciência e o descaso do governo federal contribuíram para a desinformação da população e o aumento no número de casos e mortes evitáveis.

Uma outra possível consequência do processo acima sintetizado, pode ter sido a percepção dos participantes desse estudo quanto à baixa qualidade da informação sobre a covid-19 recebida das autoridades de diferentes níveis de governo, contrastando bastante com a percepção de que os profissionais de saúde representaram a fonte de informação de melhor qualidade.

Podemos concluir que o enfrentamento de uma epidemia exige a união de esforços para assegurar um adequado cuidado individual e coletivo. Nesse sentido, estratégias de comunicação em saúde, com informações confiáveis, advindas dos profissionais de saúde, além de fortalecerem o vínculo da população com as UBS e equipes de saúde, são potentes para a prevenção e a mitigação das consequências da pandemia.

---

10 Polícia Federal diz ao Supremo Tribunal Federal que Bolsonaro cometeu incitação ao crime quando associou vacina da Covid à Aids. Disponível em 17/08/2022: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/08/17/pf-ve-crime-de-bolsonaro-por-live-em-que-o-presidente-associa-vacina-da-covid-com-risco-de-pegar-hiv.ghtml>

## REFERÊNCIAS

- Barbosa, A. C. Q. (2020). Lições sobre a Pandemia da covid-19 e a Informação Científica. *APS em Revista*, 2(1), 70-72.
- Barcellos, C., & Xavier, D. R. (2022). As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. *Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 16(2), 221-226. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.3349>.
- Barreto, I. C. H. C. et al. (2021) Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da covid-19. *Saúde debate*, 45 (131), 1126-1139.
- Bittencourt, R. N. (2020) Pandemia, isolamento social e colapso global. *Revista Espaço Acadêmico*, 19(221), 168-178.
- Curcio, C. H., & Marian, J. (2021). O discurso infodêmico em terras brasileiras à luz da Covid-19. *Caderno PAIC*, 22(1), 9-36.
- Costa, S. S. (2020). Pandemia e desemprego no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 54(4), 969-978.
- Estevão, A. (2020). COVID-19. *Acta Radiológica Portuguesa*, 32(1), 5-6.
- Farias, H. S. D. (2020). O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. *Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica*, (17).
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 37.
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020186.
- Giovanella, L. et al. (2020) A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. *Saúde em Debate*, 44, 161-176. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.
- Joathan, I.; Medrado, A.; Thainã, M. Brazil: More than just a little flu. (2021) In: Lilleker; Coman, I. A.; Gregor, M.; Novelli, E. *Political Communication and Covid-19, Governance and Rhetoric in Times of Crisis*. London/New York: Routledge.
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cadernos de Saúde Pública*, 36.
- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00149720.
- Massarani, L. et al. (2021) Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva [on-line]*, 26(08). [Acessado: 3 novembro/2022], 3265-3276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.
- Nedel, F. B. (2020). Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! *APS em Revista*, 2(1), 11-16.

- Netto, R. G. F., & Corrêa, J. W. N. (2020). Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). *Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 7(Especial-3), 18-25.
- OMS - Organização Mundial da Saúde (2020). Risk communication. General information on risk communication. Recuperado de <https://www.who.int/riskcommunication/background/en>
- Santos, A. K. D. S., de Abreu Moniz, M., Louro, T. Q., Ribeiro, Y. C., do Carmo, C. N., Daher, D. V., ... & da Costa Magalhães, A. G. (2020). Tecnologias da Informação e Comunicação em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(11), e79891110493-e79891110493.
- Santos, M. O. S. et al. (2021) Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, (25) suppl 1, e200785. <https://doi.org/10.1590/interface.200785>.
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166.
- Segata, J. (2020). Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes antropológicos*, 26, 275-313.
- Silva, C. M., Soares, R., Machado, W., & Arbilla, G. (2020). A pandemia de Covid-19: Vivendo no Antropoceno. *Revista Virtual de Química*, 12(4), 1001-1016.
- Vasques Ferreira, F., & Varão, R. (2021). Separação equivocada entre política e saúde: processos de desinformação e fake news de saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Revista Fronteiras*, 23(2).
- Waitzkin, H., Pérez, A., Anderson, M. (2021) *Social Medicine and the Coming Transformation*. Routledge: New York.
- Xavier, D. R. et al. (2022) Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of covid-19 outcomes in Brazil: a population-based study. *The Lancet Regional Health-Americas*, (10), 100221. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100221>.



# ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO INÍCIO DA PANDEMIA NO TERRITÓRIO DE CABANAS EM MARIANA, MINAS GERAIS

Naiara Álvares de Oliveira  
Adriana Maria de Figueiredo  
Leonardo Cançado Monteiro Savassi

## INTRODUÇÃO

O desafio de se realizar ações de prevenção em meio a uma pandemia dependerá de um entendimento mais amplo do contexto de vida das pessoas que serão foco das intervenções. Uma orientação que não leve em consideração o cenário comunitário, familiar e sanitário dificilmente será bem-sucedida.

A repercussão das medidas de prevenção e enfrentamento da covid-19 no território da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Cabanas em Mariana – MG espelha estratégias e desafios dos momentos iniciais da pandemia, nos meses de fevereiro e março de 2021. Retrata as percepções presentes naquele contexto e que nos permitem discutir como essas percepções são construídas individualmente no confronto com a realidade social. Ao mesmo tempo permite criticar intervenções de saúde que desconsideram os matizes culturais em suas práticas cotidianas, fomentando possíveis novos mecanismos para o enfrentamento das situações de saúde no que se refere à valorização do autocuidado e da autonomia do indivíduo para com sua própria saúde.

O município de Mariana contou com um comitê do covid-19 desde o início da pandemia, que foi responsável pela emissão dos boletins informativos, assim como direcionamento das medidas de biossegurança e campanhas de vacinação.

O terceiro óbito por covid-19 confirmado no estado de Minas Gerais, em meados de março de 2020, era de um paciente do município de Mariana. Isso impactou no rigor das medidas de isolamento, assim como trouxe muita insegurança para a população da região.

A unidade de saúde do território de Cabanas estava funcionando temporariamente em uma parte do prédio, pois a principal estava em reforma, agravando a assistência quando iniciaram as medidas de precaução e isolamento no contexto da pandemia do covid-19. O principal impacto na estrutura física foi a instalação de recursos para preservar a integridade física dos pacientes e profissionais, o que foi um grande desafio, pois a unidade concentrava várias atividades de saúde num local de pequenas dimensões.

A dinâmica de trabalho também foi modificada, com redução brusca no quadro de funcionários devido aos afastamentos e falta de equipamentos de proteção individual adequado para todos os profissionais. Os odontólogos ficaram afastados das atividades laborais por cerca de trinta dias.

A atenção domiciliar sofreu sérias consequências destas mudanças, passando a ser realizada apenas em casos mais extremos e sem o planejamento e alinhamento adequados. Os primeiros seis meses foram marcados por poucas demandas de atendimento na unidade. Os atendimentos de pré-natal e acompanhamento dos recém-nascidos foram mantidos, porém com um fluxo bem diminuído.

O primeiro ano foi marcado por incertezas, medo de contrair a doença por parte da equipe de saúde, falta de planejamento das atividades de saúde que eram bastante pontuais. Porém, em setembro de 2020, a mudança para a nova unidade de saúde reformada trouxe uma motivação maior para o território e aos poucos o quadro de recursos humanos foi se organizando, com equipes completas atualmente.

A abordagem conduzida pela pesquisa possibilitou a reflexão sobre o contraponto entre a autonomia e a responsabilização presentes nas práticas em saúde, em um momento em que se construíam as medidas de prevenção e controle. A pesquisa foi conduzida no início da pandemia de covid-19, ainda no ano de 2020. Desse modo, discutiremos, a partir da análise das entrevistas, como as formas de proteção e cuidado foram recebidas, reformuladas e conduzidas pelos participantes em suas práticas diárias. Destacamos que, naquele momento, havia um elevado medo de contágio, a adesão a estas medidas parecia ser mais provável e não havia uma forte propaganda negacionista quanto aos riscos da pandemia.

## REFERENCIAL TEÓRICO

A abordagem e a discussão que orientaram a pesquisa e a discussão dos resultados se ancoram, principalmente, em duas premissas: a primeira de que a doença é uma construção social (Ferreira, 1984) e, a segunda, de que a estruturação e organização dos sistemas de saúde compõem uma das instituições sociais mais importantes (Minayo & Oliveira, 1989), na qual esta construção se realiza. A percepção da dor e, por extensão, a da doença, é uma das manifestações mais claras das relações do indivíduo com a sociedade, como mostra Sarti (2001). O antropólogo Marcel Mauss (1974) destaca o quanto os indivíduos incorporam subjetivamente a realidade social como um universo simbólico: toda dor se insere em um “universo de referências simbólicas, configurando um fato social” (Sarti, 2001). Isto porque, como fato humano, a dor é uma construção social, constituída a partir de significados conferidos pela sociedade que é responsável por sancionar as manifestações das sensações corporais, em condições de saúde ou de adoecimento.

Segundo Sarti (2001), o significado de toda experiência humana é estruturado pelo processo de socialização, que implica em dois momentos indissociáveis: o confronto do indivíduo com a sociedade como realidade objetiva e a interiorização dessa realidade como subjetiva: “O mundo social existe apenas ao se constituir como sentido para os indivíduos que nele vivem. E, dialeticamente, os indivíduos só constroem o significado de suas experiências (inclusive a dor) mediante referências coletivas” (Sarti, 2001, p. 4). O que se apreende do mundo, seguindo esta perspectiva antropológica, não são simplesmente sons, cores, temperaturas e cheiros, como afirma Rodrigues (2003), pois os olhos, narizes, ouvidos e peles humanas codificam o real e o enquadram numa grade de relações, sendo a cultura a lente humana por excelência.

Nesta tessitura das percepções se estrutura a rede de significados --sendo a doença uma construção social. Este conceito, trabalhado por Ferreira (1984), revela como a expressão da doença é “culturalizada”, os indivíduos exprimem as sensações corporais dentro de códigos que são compreendidos pelo grupo social do qual fazem parte: “Noção de saúde e doença é também uma construção social, pois o indivíduo é doente segundo a classificação de sua sociedade e de acordo



com critérios e modalidades que ela fixa” (Ferreira, 1984, p. 103). De acordo com a autora, esse aspecto comunicacional torna o fenômeno individual em um fenômeno que pode ser reconhecido por outros indivíduos de seu grupo. Na situação mais específica de uma “doença”, e extrapolando para uma “pandemia” se encontra toda a carga comunicacional/cultural de códigos em elaboração, muitas vezes em conflito.

Nesta pesquisa, os participantes estabelecem os significados para a proteção contra a covid-19 a partir dos códigos e referências simbólicas que permeiam as relações sociais em que se inserem. Refletem sobre as recomendações e as interpretam para organizar seu dia a dia e tomar as próprias decisões.

O contexto de pandemia é peculiar para a compreensão deste processo de reinterpretação. Semelhante ao estado de anomia, descrito originalmente pelo sociólogo Durkheim (2000, p. 328), como uma situação de desequilíbrio presente nas sociedades, em que por razões diversas se produz amplamente um estado de desregramento e desequilíbrio. De forma que se perdem os aportes morais fundantes da base da sociedade – normas sociais – o que gera uma indefinição na esfera das crenças habituais que sustentam a sociedade e os indivíduos em suas representações e percepções. O confronto do indivíduo com a sociedade se dará neste contexto de indefinições, o que refletirá nas suas construções de sentido para covid-19 e para as medidas de seu enfrentamento.

Quanto à segunda premissa, se pode lançar mão da análise da resiliência de sistemas de saúde como uma relevante área de estudos para compreender os impactos da pandemia na esfera global (Massuda et al., 2021). Os autores discutem como os sistemas de saúde, no mundo todo, apresentam fragilidades e dificuldades de resiliência diante dos choques ocasionados pela covid-19 e que levaram ao colapso até mesmo países com sistemas de saúde bem estruturados. Fatores como o rápido aumento de demandas por internações em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) afetaram toda a rede de assistência e de oferta de serviços essenciais; a lotação dos serviços com casos suspeitos e a diminuição do acompanhamento das outras condições de saúde, contribuíram para expor as dificuldades dos sistemas de saúde no enfrentamento da pandemia, com diferentes e graves custos sociais e de perda de vidas. O agravamento é ainda maior nas sociedades com maiores desigualdades social, gerando grande risco de

contaminação e mortes provocadas pela doença entre aqueles setores com maior dificuldade de manutenção econômica e proteção social.

Massuda et al. (2021) expuseram as fragilidades e fortalezas do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da pandemia. Dentre as fragilidades, os problemas de austeridade fiscal e políticas adotadas pelo governo federal que expuseram um sistema subfinanciado que, sendo universal, convive com a contraditória manutenção de um gasto privado superior ao público para o setor saúde. A coordenação das ações foi prejudicada pela descoordenação entre o Ministério da Saúde e o presidente da república, bem como entre este e os demais entes federados, no que se refere às medidas de enfrentamento da pandemia: as “orientações sanitárias esbarraram na posição e nas atitudes do presidente da República, que, sob o argumento de proteger a economia, contradizia as recomendações de distanciamento social, repercutia *fake news* sobre a covid-19 e defendia o uso da cloroquina como principal estratégia para o enfrentamento da doença” (Massuda et al., 2021, p. 739). Conflito que perpassou também a posterior protelação na compra de vacinas.

Os conflitos e contradições trouxeram desafios para a gestão de uma pandemia que requer uma coordenação para seu enfrentamento em termos de medidas restritivas e garantia dos cuidados em saúde e de serviços essenciais. As redes sociais interferem muito no desempenho desta gestão, disseminando informações falsas. Para que as medidas para evitar o contágio e barrar a transmissão da doença sejam tomadas se faz necessária a confiança nas instituições e na mídia (Massarani et al., 2021).

Compreender as representações sociais dos distintos grupos sociais sobre a pandemia e as medidas de proteção e cuidado se tornam, na visão de Massarani et al. (2021), importantes ferramentas para a comunicação e a educação em saúde, melhorando a percepção de risco e a aceitação e adoção de medidas de proteção.

Retomando a discussão sobre a resiliência -- fragilidades e fortalezas -- do sistema de saúde na pandemia, realizada por Massuda et al. (2021), se percebe que o SUS sofreu também com as diferenças regionais e a capacidade dos municípios em organizarem-se em rede para a oferta de serviços de saúde de maior complexidade, os que eram demandados, e que se concentram em poucos centros urbanos, além da disparidade de recursos em grande parte, no setor privado, fruto do desfinanciamento do SUS.

Como fortalezas, apontaram a capilaridade à gestão da rede básica de saúde e a preexistência de instituições públicas de pesquisa e de ensino, com destaque para a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Butantã na produção de vacinas, pesquisas de monitoramento que atuaram diretamente no enfrentamento da doença. Associados ao consórcio de órgãos de imprensa, esses diferentes atores e instituições contribuíram para a disponibilização de informações confiáveis fazendo em face de distorções científicas e de dados sobre a covid-19. O SUS contou ainda com a mobilização e execução de um sistema de vigilância em saúde nacional e descentralizado, composto por equipes que se mostraram capazes de atuar na prevenção, controle e preparação de planos de contingência, mesmo com dificuldades relacionadas com as lacunas de profissionais nas equipes e nas redes de saúde.

Esta segunda premissa – a do papel do SUS em constituir-se como o pano de fundo no qual a construção social da doença se concretiza – permitirá analisar as práticas de saúde dos participantes do território de Cabanas em seu dia a dia de enfrentamento da covid-19. Como cuidaram cada um de si, tendo as suas crenças sobre a saúde e a doença e sendo confrontados pela realidade na qual o enfrentamento se materializava na forma de proteção contra o contágio e os agravos e desfechos da doença.

## MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados. A pesquisa é parte do estudo multicêntrico, de abrangência nacional, realizada com famílias adscritas ao território da UBS de Cabanas em Mariana, MG. Corresponde à segunda etapa da pesquisa de natureza qualitativa. Foi conduzida por uma profissional de saúde da equipe, mestranda do PROFSAÚDE da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e acompanhada por professores do programa em todas as etapas.

Os resultados aqui apresentados se referem a 14 entrevistas realizadas ou presencialmente ou por telefone no território de Cabanas, no período de 12 de fevereiro a 04 de março de 2021. Os participantes estão anonimizados e identificados pela letra “E”, seguida pelo número do entrevistado. A entrevistas

foram gravadas em áudio e transcritos, analisados em seu conteúdo e categorizados segundo as tecnologias/arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação (Minayo, 2005).

A pesquisa seguiu os requisitos da ética em pesquisa, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFOP sob o CAAE 37269320.4.2005.5150.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atitudes e práticas de saúde observadas entre os 14 participantes da pesquisa do território de Cabanas foram agrupadas em três categorias temáticas que emergiram da análise das entrevistas: estratégias de enfrentamento da covid-19; crenças em relação à doença e recepção de informações durante a pandemia.

### ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA COVID-19

Em relação à primeira categoria, foram identificadas como subcategorias as estratégias de enfrentamento nos âmbitos individual, familiar e coletivo. Praticamente todos os participantes entrevistados listaram como medidas de enfrentamento individual e familiar as medidas de higiene, o uso de máscaras e o distanciamento social. Como se pode apreender na seguinte fala sobre essas medidas:

Uso da máscara sempre, higienização das mãos e roupas, evitar aglomeração. Tem hora que é difícil, mas a gente tenta da melhor forma (E3).

Na percepção dos entrevistados são medidas necessárias, mas difíceis de serem cumpridas. Medidas que representam mudanças às quais não faziam parte do cotidiano da comunidade e que, deste modo, são reestruturações que exigem que os indivíduos reconstruam suas formas de viver, denotando o estado de redefinição de normas, peculiar a este período desafiador para a humanidade. Quando mencionam o isolamento social, as dificuldades parecem ainda mais claras:

Está difícil, porque as crianças não estão aguentando mais ficar dentro de casa, mas é necessário. Lá em casa têm dois do grupo de risco, então

a gente faz o máximo possível para ficar em isolamento, mas fácil não está. Eles estão agitados, não aguentam mais ficar em casa. Quando a gente sai, usa máscara, anda com álcool gel na bolsa. É assim que a gente está lidando... tentando lidar (E12).

Além disso, emergem as percepções dos entrevistados sobre as limitações ocasionadas por problemas financeiros a que estão sujeitos setores com maior dificuldade de manutenção econômica e proteção social, como vemos nos depoimentos dos entrevistados:

Financeiro- tumultua a nossa vida. Meus meninos ficavam o dia todo fora de casa. Saíam de casa às 7 horas e retornavam às 4 horas. Aumentou compra, aumentou a luz e nosso salário não aumentou. [...] com relação à escola é muito puxado, pois trabalho o dia inteiro, três crianças estudando. Eu não tenho tempo para chegar em casa e fazer exercícios com eles, pois no outro dia tenho que trabalhar (E12).

Sobre a questão do álcool. Lá em casa com 6 crianças, a gente mora de aluguel. A gente estava fazendo milagre com litro de álcool. Ia na água com sabão e às vezes o álcool. Muitas vezes a gente não achava álcool para comprar e quando aparecia para comprar, a gente tinha que decidir entre álcool, leite ou fralda. Foi assim, essa foi a maior dificuldade. Pela procura e preço (E13).

Ainda em relação à categoria Estratégias de enfrentamento da covid-19, o isolamento social aparece como das medidas mais difíceis de serem cumpridos, como relatam os participantes, muitas vezes relacionando com as indefinições e controle do poder público para a efetivação das medidas

[...] pessoal se aglomera bastante, vão em bares e desrespeitam as medidas de segurança (E1).

Sinceramente aqui, principalmente em meu bairro, não vejo nada que tenha sido eficiente não. Porque os bares continuam lotados, tem festas. Então acho que as pessoas não se conscientizaram ainda sobre isso, acho que precisaria de mais informação e talvez até uma punição maior mesmo porque não está tendo respeito (E7).

## CRENÇAS EM RELAÇÃO À COVID-19

Esta categoria se refere à temática de sentimentos e comportamentos referidos à pandemia. Uma entrevistada se refere ao sentimento de solidão:

No meu caso como moro sozinha eu senti esse impacto de não poder sair e ver meus amigos. Foi a parte que me doeu mais, eu todos os finais de semanas ia pra casa da minha família e agora não vou mais (E2).

O que também pode ser observado nestas outras falas:

[...] eu fazia muitas atividades na comunidade e com a pandemia dificultou bastante. Eu trabalho com criança e teve que diminuir. Eu sinto muita falta dessas formações. Viagens. Agora fico só em casa. Meus encontros me ajudavam na autoestima, agora sem eles a gente fica até doente (E3).

A questão da liberdade, hoje em dia não temos mais a liberdade de sair à vontade, só saímos com a necessidade mesmo. Estamos vivendo com o medo (...) O período de gestação em tempos de pandemia foi bem diferente de minha primeira, pois tive que usar máscara a todo momento e estava fazendo acompanhamento com uma médica que não conhecia e não vi o rosto por causa da máscara (E9).

Alguns depoimentos reiteram as mudanças na vida:

[mudou] Tudo! Por exemplo, antes da pandemia meus filhos iam para escola e neste período eu podia fazer meus “bicos” (trabalho temporário) e agora não posso mais. Antes nesse tempo eu fazia faxinas, agora eu consigo de vez enquanto fazer unhas e cabelos. Como meus filhos, então, sem ir à escola, eu não consigo ir às casas onde fazia faxina, pois não posso levar eles também. Então eu acabo ficando sem ter esse dinheiro. Durante o período que estava tendo o auxílio do governo, cheguei a receber. Esse auxílio foi um ponto positivo, pois criança em casa gera muitos gastos e eu não tenho pensão do pai dos meus filhos, então estava me virando somente com o dinheiro do bolsa família e o auxílio emergencial me ajudou muito. Pude dar uma alimentação melhor para meus filhos (E10).

Este depoimento reforça a fragilidade das medidas de proteção social e seus impactos na população carente de medidas de proteção social e financeira. Outro problema foram as mudanças na educação, presente no depoimento:

Ah, perdi muita coisa, muita oportunidade, muito triste, Eu tive muitos planos e fiquei assim. Não aprendi nada com as aulas on-line. Eu tive duas, não aprendi nada. Eles deram as apostilas e eu não aprendi nada. Eu fiz, mas não aprendi nada. Prefiro aula presencial mesmo, mas está difícil (E14).

Alguns participantes relatam mudanças também em suas relações sociais, com uma avaliação mais otimista:

Com o isolamento social eu me conheci melhor. Eu aprendi a me entender, entender minha vó e as pessoas, porque a gente ficava mais em casa e a gente se acostumava. Eu ia aprendendo a viver os costumes das pessoas lá de casa. Até foi um pouco bom porque eu só saía e vivia na rua e não tinha tempo com minha família e agora tem. Agora vejo a importância (E14).

## RECEPÇÃO DE INFORMAÇÕES DURANTE A PANDEMIA

A terceira e última categoria temática se refere à recepção de informações e credibilidade dadas pelos participantes às mesmas. Os participantes se disseram sempre informados sobre a pandemia, principalmente no que se refere às medidas de enfrentamento. Entrevistas marcaram a importância das informações repassadas diretamente pelos profissionais de saúde em contraposição a *fake news*:

Foram. O uso de máscara e higiene das mãos após tocar nos materiais, além do hábito de higiene da tosse (E1).

Acreditei em tudo. No começo a OMS falou, e quem sou eu pra falar algo tenho que acatar tudo mesmo (E2).

Não acredito muito em alguns noticiários ou comentários. Acredito mais em rádio, jornais e programas que eu vejo. E em redes sociais só acredito quando vem de profissionais da saúde (E3).

As entrevistas trouxeram à tona o questionamento sobre a credibilidade das informações devido aos conflitos presentes nas orientações da presidência da República e suas consequências na rede comunicacional em geral no país:

São várias, principalmente nas redes sociais tinham muitas informações que às vezes a gente ia repassar ou nos informar melhor e a gente acabava vendo que era fora da realidade a mentira. Uma dessas por exemplo foi sobre o uso desses medicamentos (da ivermectina) que até hoje muitas pessoas dizem que é importante o uso para a profilaxia da covid ou outros falando que não. Então acredito que é mais mesmo essa questão de indicações para combater a covid que não são verídicas, como alguns chás também (E6).

A necessidade de se trabalhar adequadamente a informação esbarra nas posturas de autoridades, inclusive as de saúde, que se colocaram como cientistas a favor “da verdade”, utilizando-se de narrativas por vezes fidedignas, para as quais as pessoas leigas provavelmente tiveram dificuldade no discernimento. A necessidade de manter negócios abertos levou a informações desencontradas, e a uma falsa dicotomia entre “salvar vidas ou salvar empregos”, pela ausência de uma política econômica nacional capaz de apoiar pessoas e empresas de forma suficiente.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem da educação em saúde na pandemia representou um desafio para as equipes, especialmente na APS, quando houve a necessidade de organização dos serviços de forma estratégica para evitar o colapso dos serviços de saúde. No momento de maior necessidade, a educação poderia gerar informações úteis e apoiar as tomadas de decisão adaptadas ao contexto de cada indivíduo.

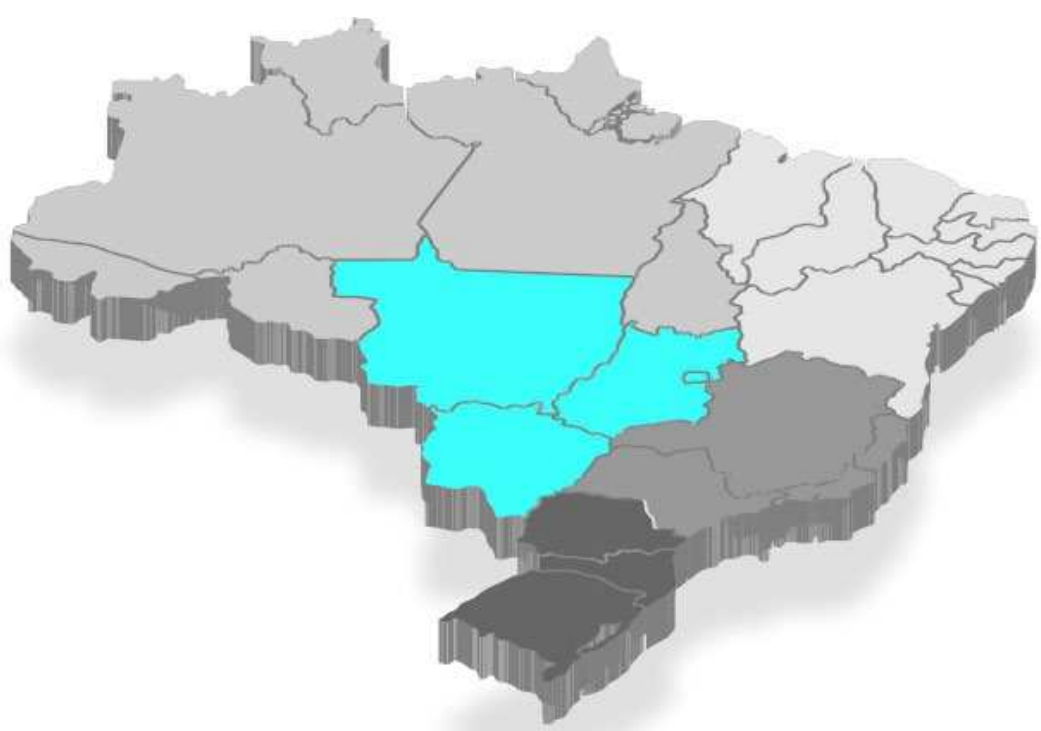
O foco nos aspectos biomédicos da pandemia levou a readaptação de Unidades com portas de entrada exclusivas e afastamento das pessoas de seus serviços de referência. A comunicação precisou ser reinventada com a utilização de aplicativos de mensagens, ressignificando o papel dos ACS no uso das novas tecnologias. Houve negligência em relação a percepção do adoecimento das pessoas, necessitando das equipes de saúde abordagens que pudessem tratar de temas como o medo, a insuficiência das estruturas sociais de casas e comunidades



para adoção de medidas protetivas. Além disto, a necessidade de confrontar informações falsas gerou sobrecarga das equipes.

## REFERÊNCIAS

- Durkheim, E. (2000); *O suicídio*: estudo de sociologia; tradução Mônica Stahel. Martins Fontes.
- Ferreira, J. (1984). O corpo sócnico. In: Alves, P. C. & Minayo, M. C. S., Orgs. *Saúde e doença*: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.
- Massarani, L. et al. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva [on-line]*, 26(08):3265-3276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.
- Massuda A., Malik, A. M., Vecina Neto, G. et al. (2021). A resiliência do Sistema Único de Saúde frente à Covid-19. *Cad. EBAPE.BR*. 19(esp):735-744. <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/84344/79919>.
- Mauss, M. (1974). *Sociologia e antropologia*. São Paulo: EPU/EDUSP.
- Minayo, M. C. S. et al. (Org.) (2005). *Avaliação por triangulação de métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Minayo, M. C. S. & Oliveira, H. (1989). Na dor do corpo, o grito da vida. In: Costa, NR et al., *Demandas populares, políticas públicas e saúde; movimentos sociais e cidadania*. Petrópolis: Vozes/Abrasco.
- Rodrigues, J. C. (2003). *Antropologia e Comunicação*: princípios radicais. Rio de Janeiro: Editora PUC-Rio; São Paulo: Loyola.
- Sarti, C. A. (2001). A dor, o indivíduo e a cultura. *Saúde e Sociedade*, 10 (1), 3-13. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902001000100002>



# PERCEPÇÕES E PREVENÇÃO PARA COVID-19 POR USUÁRIOS DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO

Jonatas Reis Bessa  
Letícia Silveira Goulart  
Kellen Cristina da Silva Gasque  
Fábio Ferreira Amorim  
Magda de Mattos  
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento

## INTRODUÇÃO

Os primeiros casos suspeitos de covid-19, no Brasil, foram notificados em meados de janeiro de 2020 (Rodrigues, 2020; Barcelos et al., 2021). Considerada emergência global, disparou uma crise humanitária, com impactos evidentes nos campos da saúde e da economia (Brasil, 2020; Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada [IPEA], 2021). O enfrentamento à doença modificou hábitos e requereu cuidados especiais para a contenção da disseminação do vírus.

Diante dessa nova doença infectocontagiosa, a população recorreu a diversos meios de informação, incluindo as redes sociais e outros veículos de comunicação tradicionais, como rádio e TV. Medidas básicas como lavar as mãos com frequência e higienizar as compras do supermercado passaram a ser essenciais nesse processo, aliados à etiqueta respiratória, distanciamento social e uso de máscaras (Garcia & Duarte, 2020). Nesse período, o mundo assistiu a uma disseminação de notícias. Por exemplo, a exibição de 1930 reportagens sobre o tema durante quatro meses, em apenas dois grandes telejornais brasileiros da TV aberta (Cajazeira et al., 2020). Frente ao descompasso de ações em âmbito governamental, esses meios se tornaram um canal de educação em saúde em massa, quando os brasileiros se atualizaram a respeito dos números da doença, casos novos, óbitos, riscos, formas de prevenção e possíveis agravos.

A covid-19 também foi assunto nas redes sociais e aplicativos de mensagens e alvo de um grande volume de *fake news* (Neto et al., 2020), termo do inglês, que designa uma falsa narrativa (Cambridge, 2018), com suposto caráter informativo, veiculada na internet ou em outras mídias, que usualmente é criada para influenciar uma visão política ou por brincadeira. Mesmo antes da pandemia, o Brasil já figurava entre aqueles com alta produção e circulação de *fake news* (DFNDR Lab, 2018). Em entrevista realizada com 35 mil brasileiros, 85% afirmaram ter recebido correntes por aplicativos de mensagens e 64,6% admitiram ter sido impactados por informações falsas obtidas por meio dessas correntes (DFNDR Lab, 2018).

Exposta ao risco de adoecimento e a uma infinidade de informações, a população foi convocada a reconfigurar seus modos de vida, nem sempre aderindo às práticas seguras e pautadas nas escassas evidências científicas. Frente a essas mudanças, o presente estudo se propôs a analisar as percepções e as práticas cotidianas que foram adotadas pelos brasileiros, usuários de Unidades Básicas de Saúde (UBS) da região Centro-Oeste (CO) do país, com intuito de prevenir e controlar a contaminação pelo vírus da covid-19.

## MÉTODOS

### DESENHO E AMOSTRA

Trata-se de um recorte transversal da pesquisa intitulada “Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico nacional sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE.

Os critérios de inclusão foram: apresentar mais de 18 anos de idade, frequentar a Unidade Básica de Saúde (UBS) em territórios adstritos e realizar de maneira completa a aplicação do protocolo Survey do estudo multicêntrico. Os critérios de exclusão foram: usuários(as) sem acesso à internet, que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não respondessem à solicitação de participação na pesquisa.

Foram selecionados os dados da região centro-oeste do Brasil (n=403), incluindo os estados de Distrito Federal (36,97%; n=149), Goiás (22,33%; n=90), Mato Grosso (26,80% n=108), e Mato Grosso do Sul (13,90%; n=56).

## COLETAS DE DADOS

A participação podia ser presencial, por telefone, ou e-mail e ocorreu entre setembro de 2020 a agosto de 2021, por meio de questionário on-line autoaplicável com questões abertas e fechadas que buscaram coletar características sociodemográficas, aspectos econômicos e laborais, fontes de informação e práticas preventivas da covid-19.

## VARIÁVEIS

### Variável Dependente (VD)

Grau de importância que as pessoas percebem no método preventivo contra a covid-19 de evitar aglomerações foi a VD, sendo analisada para realização da análise de regressão de Poisson Robusta como: nada importante; pouco importante; moderadamente importante agrupadas como 0 (pouco importante), e importante e muito importante agrupadas em 1 (muito importante).

### Variáveis Independentes (VI)

Foram utilizados as VI que poderiam impactar na percepção sobre a prática de evitar aglomeração como medida preventiva para covid-19, a saber: sexo (feminino x masculino), raça (não branco x branco), escolaridade (não superior x superior), renda mensal (até 1 salário mínimo (SM); entre 1 e 2 SM; entre 2 e 3 SM; entre 3 e 4 SM; acima de 4 SM), idade, trabalhou em serviço essencial durante a pandemia (não x sim), opinião sobre a gravidade da covid-19 (pouco grave x muito grave) e probabilidade de contágio (baixa x alta).

Utilizou-se variáveis sobre as fontes de informação utilizadas pelos indivíduos para saber mais a respeito da covid-19. Estas variáveis foram categorizadas de forma dicotômica, ou seja, sim x não. Para tanto, utilizou-se as medidas de: fonte de informação sobre covid-19 por profissionais de saúde, fonte de informação sobre covid-19 por redes sociais, fonte de informação sobre

covid-19 por televisão, fonte de informação sobre covid-19 por jornais e internet, fonte de informação sobre covid-19 por comunidade e fonte de informação sobre covid-19 por governantes.

Semelhantemente, foi mensurado o grau de confiança que as pessoas têm dessas fontes de informação sobre a covid-19. Estas variáveis também foram coletadas de forma dicotômica (sim x não), sendo que as medidas usadas foram: confiança das informações recebidas por profissionais de saúde, confiança das informações recebidas por redes sociais, confiança das informações recebidas por televisão, confiança das informações recebidas por jornal e internet, confiança das informações recebidas pela comunidade e confiança das informações recebidas por governantes.

Para a mensuração dos métodos preventivos adotados na família do participante, utilizou-se medidas dicotômicas (sim x não) para obtenção do dado, sendo adotado como medidas: adoção do isolamento social total, adoção do isolamento parcial, adoção da lavagem das mãos, uso do álcool em gel e uso de máscara.

### **Procedimentos Estatísticos**

Foi utilizado Software IBM SPSS versão 25, considerando o nível de significância para as análises inferenciais abaixo de 0,05 ( $p < 0,05$ ). Análises descritivas foram realizadas gerando frequências para variáveis nominais e ordinais e medidas de tendência central para variáveis contínuas. Para as análises relacionadas a estatística inferencial, verificou-se a multicolinearidade entre as variáveis escolhidas para o estudo, porém os dados sugeriram  $VIF < 10$ , tornando-se elegível as análises de associação.

A priori, as variáveis elegidas para o estudo foram utilizadas para análise de associação entre as VI e as VD. Para tanto, o teste de chi-quadrado ( $X^2$ ) foi utilizado com a finalidade de identificar as relações brutas entre elas. A partir destas, um modelo de Poisson robusto foi gerado com as variáveis que apresentaram significância estatística com as VD. Buscando-se reduzir possíveis vieses, foram introjetados no modelo variáveis de ajuste, ainda que estas não viessem a apresentar significância nos modelos brutos (análise inicial do  $X^2$ ).

## ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi conduzida seguindo os preceitos éticos e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CAEE: 37269320.4.1001.5016), de acordo com a Resolução CNS n° 466, de 12 de dezembro de 2012.

## RESULTADOS

A amostra composta por 403 participantes com idade média de 38,4 anos (Mínimo = 18; Máximo = 81; DP = 12,7), sendo a maioria do sexo feminino 80,1% (n=323), não brancos (66,3%, n= 267) e sem ensino superior (57,6%, n=232). Observou-se que 23,1% (n=93) apresentaram uma renda mensal de até um salário-mínimo, 24,6% (n=99) até dois salários mínimos, 15,1% (n=61) até três salários mínimos, 6,9% (n=28) até 4 salários mínimos e 30,3% (n=122) recebiam mais de quatro salários mínimos.

O trabalho essencial durante a pandemia de covid-19 foi realizado por 31,8% dos respondentes, sendo que 91,8% perceberam o coronavírus como muito grave, embora 73,9% percebessem possuir uma baixa possibilidade de contágio. A maior parte da amostra utilizou as fontes de informação de profissionais de saúde (54,3%, n=219), redes sociais (61,8%, n=249), televisão (65,0%, n=262) e jornais e internet (73,9%, n=298).

Sobre a confiabilidade das fontes de informação sobre covid-19, a maioria dos respondentes referiram em suas respostas que os profissionais de saúde (61,8%, n=249) foram as fontes mais confiáveis sobre a temática. Já as demais fontes, i.e., redes sociais (6,9%, n=28), televisão (20,6%, n=83), jornais e internet (39,7%, n=160), comunidade (8,2%, n=33) e governantes (10,4%, n=42) foram referidas como fontes de informações de menor confiança em termos da acurácia sobre o coronavírus.

As estratégias preventivas mais utilizadas foram máscara (82,6%, n=333), álcool em gel (65,0%, n= 262) e lavagem das mãos (63,0%, n=254). Em relação ao isolamento social total (19,9%, n=80) e parcial (47,6%, n=192), observou-se que a minoria dos participantes adotou estas ações. Salienta-se que em relação ao tipo de isolamento, a maior parte da amostra indicou utilizar com mais frequência

o isolamento parcial do que o total (47,6% x 19,9%). Apesar disso, observou-se que 91,1% (n=367) da amostra percebe o isolamento social como um método preventivo contra covid-19 muito importante.

Sobre a infecção pelo novo coronavírus pelo participante ou alguém de sua família, apenas 374 respostas das 403 foram analisadas, pois alguns indivíduos não souberam responder a essa pergunta. Destes, 48,9% (n=183) indicaram que foram infectados pelo novo coronavírus. Buscando analisar as possíveis associações entre as VI e as VD, isto é, o modelo bruto, foi utilizado o teste de  $X^2$  (Tabela 1).

**Tabela 1.** Modelo bruto entre percepção do grau de importância em evitar aglomeração e as variáveis independentes elegidas para o estudo.

Variáveis	Evitar Aglomeração (Grau de Importância) (n=403)		p
	Pouco Importante % (n)	Muito Importante % (n)	
<b>Sexo</b>			
Feminino	7,4(24)	92,6(299)	0,03
Masculino	15,0(12)	85,0(68)	
<b>Raça</b>			
Não Branco	9,7(26)	90,3(241)	0,43
Branco	7,4(10)	92,6(126)	
<b>Escolaridade</b>			
Não Superior	9,9(23)	90,1(209)	0,42
Superior	7,6(13)	92,4(158)	
<b>Renda Mensal Familiar</b>			
Até 1 SM	11,8(11)	88,2(82)	0,52
Até 2 SM	11,1(11)	88,9(88)	
Até 3 SM	8,2(5)	91,8(56)	
Até 4 SM	7,1(2)	92,9(26)	
Mais de 4 SM	5,7(7)	94,3(115)	
<b>Trabalho Essencial</b>			
Não	11,6(32)	88,4(243)	0,01
Sim	3,1(4)	96,9(124)	
<b>Opinião sobre a gravidade da covid-19</b>			
Pouco Grave	30,3(10)	69,7(23)	<0,01
Muito Grave	7,0(26)	93,0(344)	
<b>Probabilidade de Contágio da covid-19</b>			
Baixa	11,1(33)	88,9(265)	0,01
Alta	2,9(3)	97,1(102)	



<b>Fontes de informações sobre covid-19:</b>			
<b>Profissional de Saúde</b>			
Não	13,6(25)	86,4(159)	<0,01
Sim	5,0(11)	95,0(208)	
<b>Redes Sociais</b>			
Não	10,4(16)	89,6(138)	0,42
Sim	8,0(20)	92,0(229)	
<b>Televisão</b>			
Não	14,2(20)	85,8(121)	<0,01
Sim	6,1(16)	93,9(246)	
<b>Jornal e Internet</b>			
Não	14,3(15)	85,7(90)	0,03
Sim	7,0(21)	93,0(277)	
<b>Comunidade</b>			
Não	10,7(26)	89,3(217)	0,12
Sim	6,3(10)	93,8(150)	
<b>Governantes</b>			
Não	11,2(34)	88,8(269)	<0,01
Sim	2,0(2)	98,0(98)	
<b>Grau de confiança das fontes de informação sobre covid-19 mais confiáveis</b>			
<b>Profissional de Saúde</b>			
Não	15,6(24)	84,4(130)	<0,01
Sim	4,8(12)	95,2(237)	
<b>Redes Sociais</b>			
Não	8,0(30)	92,0(345)	0,02
Sim	21,4(6)	78,6(22)	
<b>Televisão</b>			
Não	8,4(27)	91,6(293)	0,50
Sim	10,8(9)	89,2(74)	
<b>Jornal e Internet</b>			
Não	11,1(27)	88,9(216)	0,06
Sim	5,6(9)	94,4(151)	
<b>Comunidade</b>			
Não	7,8(29)	92,2(341)	0,01
Sim	21,2(7)	78,8(26)	
<b>Governantes</b>			
Não	10,0(36)	90,0(325)	0,03
Sim	0,0(0)	100,0(42)	

<b>Métodos preventivos para covid-19 adotados</b>			
<b>Isolamento Total</b>			
Não	10,2(33)	89,8(290)	0,07
Sim	3,8(3)	96,3(77)	
<b>Isolamento Parcial</b>			
Não	13,7(29)	86,3(182)	<0,01
Sim	3,6(7)	96,4(185)	
<b>Lavagem das Mãos</b>			
Não	11,4(17)	88,6(132)	0,18
Sim	7,5(19)	92,5(235)	
<b>Uso do Álcool em Gel</b>			
Não	12,8(18)	87,2(123)	0,05
Sim	6,9(18)	93,1(244)	
<b>Uso de Máscara</b>			
Não	15,7(11)	84,3(59)	0,03
Sim	7,5(25)	92,5(308)	

Nota: SM: Salários-mínimos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Em relação aos atores que influenciam na atitude de evitar aglomeração (Deviance = 62,432; gl = 360; valor/gl = 0,17), as variáveis trabalho essencial, como se informa sobre covid-19 (televisão), fontes de informação sobre covid-19 mais confiáveis (governantes), métodos preventivos utilizados para combater a covid-19 (isolamento total) e métodos preventivos utilizados para combater a covid-19 (isolamento parcialmente) mostraram significância estatística para a VD. Pessoas que estiveram em trabalho essencial aumentaram em IRR = 8% (IC 95% 1,02 – 1,14) a prevalência de perceber o hábito de evitar aglomeração como muito importante. Aqueles indivíduos que indicaram se informar sobre a covid-19 por intermédio da televisão apresentaram uma elevação de IRR = 10% (IC 95% 1,02 – 1,19) na prevalência para perceber como muito importante evitar aglomeração na pandemia.

Indivíduos que consideraram os governantes como fontes confiáveis em termos de informação para covid-19 demonstraram um aumento de IRR = 7% (IC 95% 1,02-1,11) na prevalência em considerar a atitude de evitar aglomeração como muito importante. O isolamento social total e parcial, elevaram a prevalência em perceber como muito importante não se aglomerar em IRR = 12% (IC 95% 1,04 – 1,20) e IRR = 14% (IC 95% 1,06 – 1,22), respectivamente.

**Tabela 2.** Modelo ajustado sobre a percepção do grau de importância em evitar aglomeração e as variáveis independentes (de ajuste e significativas no teste de  $X^2$ ).

	IRR	IRR (95% IC)	Valor de $p$
<b>Trabalho Essencial</b>			
Sim	1,08	1,02	1,14
Não	1	1	1
<b>Como se informa a respeito sobre covid-19 (Televisão)</b>			
Sim	1,10	1,02	1,19
Não	1	1	1
<b>Fontes de Informação sobre covid-19 mais confiáveis (Governantes)</b>			
Sim	1,07	1,02	1,11
Não	1	1	1
<b>Ações de métodos preventivos utilizados para combater a covid-19 (Isolamento Total)</b>			
Sim	1,12	1,04	1,20
Não	1	1	1
<b>Ações de métodos preventivos utilizados para combater a covid-19 (Isolamento Parcialmente)</b>			
Sim	1,14	1,06	1,22
Não	1	1	1

Nota:

Variáveis de Ajuste: sexo, raça, escolaridade, renda mensal, idade

Variáveis Independentes: trabalho essencial, opinião de gravidade sobre covid-19, possibilidade de contágio, como se informa a respeito da sobre covid-19 (televisão), fontes de informação sobre covid-19 mais confiáveis (governantes), ações de métodos preventivos utilizados para combater a covid-19 (isolamento total), ações de métodos preventivos utilizados para combater a covid-19 (isolamento parcialmente).

Variável Dependente: evitar aglomeração (Grau de Importância)

IRR: taxa de incidência para o modelo de Poisson Robusta

IRR 95% IC: intervalo de confiança de 95% da taxa de incidência

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

## DISCUSSÃO

Os usuários da APS do centro-oeste brasileiro, em sua maioria, adotaram medidas preventivas para covid-19 e buscaram informações em jornais e internet. A percepção sobre a importância do isolamento social foi influenciada por fatores sociais. No cenário pandêmico ficou evidente que o cuidado à saúde foi resultante da produção social com ampla influência de meios de comunicação digitais (Carvalho et al., 2021).

As fontes de informação sobre covid-19 mais utilizadas pela população estudada foram jornais e internet, televisão e redes sociais. Dados semelhantes foram obtidos com participantes de 12 cidades brasileiras, quando televisão, sites oficiais da área de saúde, os médicos e os jornais impressos ou on-line foram as principais fontes (Massarani et al., 2021). Em outro estudo de Taiwan, as principais fontes de informações utilizadas foram as mídias da internet (80,52%) (Ho et al., 2020).

Com o advento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), os indivíduos passaram a produzir e consumir informações, nem sempre confiáveis, comprometendo a adesão da população a medidas preventivas e de tratamento da covid-19. Estudo realizado na Arábia Saudita, revelou que a busca por informações por meio das mídias sociais estava associada a menor chance de produzir otimismo na população em relação à covid-19, bem como na adesão às medidas preventivas (Alshreef et al., 2021).

Várias medidas que buscavam reduzir a transmissão do SARS-CoV-2 foram implementadas em diversos países, cujos resultados, provavelmente, dependem de aspectos socioeconômicos, culturais e dos sistemas políticos e de saúde locais (Aquino et al., 2020). Na população estudada, os métodos preventivos para covid-19 mais citados foram uso de máscara, do álcool em gel e lavagem das mãos. É importante citar que no período da coleta de dados, a vacinação para o SARS-CoV-2 ainda não estava disponível. Esse resultado é semelhante a estudos desenvolvidos na Índia (Shewale et al., 2021), Singapura (Long & Liu, 2021) e Bangladesh (Hossain et al., 2020).

No Brasil, uma pesquisa realizada com idosos revelou que a prevalência de uso de máscara ao sair de casa e lavagem das mãos foram muito altas, todavia, houve baixa adesão ao distanciamento social (Lima-Costa et al., 2020). A adoção das medidas de segurança contra a covid-19 também perpassa pela responsabilidade social e pela educação individual. Nesse sentido, torna-se necessária a implementação de estratégias educacionais que busquem promover a conscientização e adesão às medidas preventivas nos territórios das Estratégias Saúde da Família.

No presente estudo, os indivíduos que trabalhavam em serviço essencial apresentaram maior prevalência em considerar a prática de evitar aglomeração como uma estratégia muito importante para a prevenção da covid-19. Para esses

profissionais a adoção de medidas preventivas tende a ter uma maior relevância uma vez que estão mais expostos aos riscos de contágio (Cerutti, 2021).

Segundo Fujii e colaboradores (2020), a suscetibilidade percebida (probabilidade de contrair uma doença), gravidade percebida (gravidade de uma doença) e eficácia percebida (eficácia de uma medida preventiva sugerida) são componentes fundamentais na adesão às medidas preventivas em contextos epidêmicos.

Os participantes do estudo que se informam sobre a covid-19 por intermédio da televisão e que citaram que os governantes são fontes confiáveis de informação apresentaram maiores chances de julgar como muito importante o hábito de evitar aglomeração como medida preventiva para a covid-19. No Brasil, na fase inicial da pandemia, se observou uma intensa cobertura jornalística televisiva sobre a temática da doença. As informações veiculadas pela televisão estavam centradas em apresentar dados sobre números de casos, números de mortes, e problemas sanitários que o país enfrentava. O interesse dos telespectadores pelos acontecimentos da covid-19, contribuiu para o isolamento social e uso de equipamentos para proteção individual (Cajazeira et al., 2020).

No que tange aos governantes, resultado similar foi observado em um estudo com a população do Reino Unido, em que se observou associação estatisticamente significativa entre evitar reuniões sociais e seguir recomendações de políticos (Fujii, 2021). Uma pesquisa sobre a percepção dos brasileiros em relação à política de isolamento social e ao desempenho dos políticos durante a pandemia mostrou que à medida que os indivíduos vivenciavam óbitos por covid-19 em seu convívio próximo, suas percepções mudavam. Esses ficavam mais favoráveis ao isolamento e passavam a avaliar de forma pior o presidente e melhor os governadores (Pereira et al., 2020).

Como limitações desse estudo pode-se citar a amostragem por conveniência, uma vez que não permite uma representação homogênea da população e o fato de se tratar de um estudo transversal, no qual as relações mostradas representam modelos de associação, o que reduz a segurança na relação de temporalidade e causalidade entre as variáveis envolvidas. Apesar dessas limitações, o estudo possui importância pois existem poucos estudos que se referem às populações do centro-oeste, sobretudo de maneira multicêntrica.

## CONCLUSÃO

Esse estudo trouxe um recorte da região centro-oeste de uma pesquisa multicêntrica nacional, produzida pelas redes de IES que compõem o mestrado profissional PROFSAÚDE, na qual investigou-se a percepção dos usuários da Atenção Primária do SUS com relação às medidas de informação e prevenção da covid-19.

Frente aos resultados obtidos, torna-se essencial que os profissionais das equipes das UBS atuem como protagonistas no contexto da pandemia de covid-19 e outras situações de saúde, orientando a população sobre as estratégias de prevenção e enfrentamento, contribuindo assim, para o controle da pandemia e divulgação de informações confiáveis.

Para tal, múltiplas ações precisam ser planejadas, desde a qualificação dos profissionais da APS como preceptores, tutores e multiplicadores de saberes, tanto dentro da própria equipe, quanto com os usuários e comunidade. Com essa melhor qualificação profissional, será possível planejar rodas comunitárias com usuários, atividades de educação permanente em saúde com trabalhadores em todos os níveis e vínculos, de modo a alinhar conceitos e práticas seguros para saúde de todos. Da mesma maneira, trabalhar a corresponsabilização e autonomia no usuário para que o mesmo possa reconhecer as informações em saúde e seus determinantes sociais que sejam confiáveis, reduzindo danos a sua saúde, em virtude de *fake news* que podem levar a atitudes que coloquem os usuários em vulnerabilidade perante sua saúde.

Além disso, as Unidades de Saúde podem ser um solo fértil de informações confiáveis, utilizando todos os seus espaços para a educação na saúde de seus trabalhadores e usuários.

Finalmente, as Unidades de Saúde podem articular com outros órgãos e setores públicos e com entidades locais no sentido de trabalhar a educação na saúde dos usuários de maneira integral, não somente no contexto de emergências sanitárias como a covid-19, mas de maneira contínua, pensando na prevenção e promoção de saúde nos territórios.

## REFERÊNCIAS

- Aquino, E. M., Silveira, I. H., Pescarini, J. M., Aquino, R., & Souza-Filho, J. A. D., ..., & Lima, R. T. R. S. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2423-2446. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020
- Alshareef, N., Yunusa I, & Al-Hanawi M. K. (2021). The Influence of COVID-19 Information Sources on the Attitudes and Practices Toward COVID-19 Among the General Public of Saudi Arabia: Cross-sectional Online Survey Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2021 Jul 30;7(7):e28888. doi: 10.2196/28888.
- Barcelos, T. D. N., Muniz, L. N., Dantas, D. M., Cotrim Junior, D. F., Cavalcante, J. R., & Faerstein, E. (2021). Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e65. doi: 10.26633/RPSP.2021.65
- Brasil, & Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. (2020). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Diário Oficial da União. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm)
- Brasil (2021). Apresentação. In Apresentação. Políticas Sociais: acompanhamento e análise (pp. 7-22). Brasília, Brasil: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. doi: 10.38116/bps28
- Cajazeira, P. E. S. L., de Souza, J. J. G., Antoniutti, C. L., & NETO, M. I. C. (2020). A monotematização da cobertura jornalística da Covid-19 no Jornal Nacional e Jornal da Record. *Pauta Geral- Estudos em Jornalismo*, 7(1), 1-17. Recuperado em: <https://revistas.uepg.br/index.php/pauta/article/view/16968/209209213862>
- Carvalho, K. M. D., Silva, C. R. D. T., Felipe, S. G. B., & Gouveia, M. T. D. O. (2021). A crença em saúde na adoção de medidas de prevenção e controle da COVID-19. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0576
- Cerutti, F. M. (2021). O trabalho essencial na pandemia. *Revista do Tribunal do Trabalho da 2. Região: N. 25 (2021)*. [https://basis.trt2.jus.br/bitstream/handle/123456789/13979/cerutti\\_frederico\\_trabalho\\_essencial.pdf?sequence=4](https://basis.trt2.jus.br/bitstream/handle/123456789/13979/cerutti_frederico_trabalho_essencial.pdf?sequence=4)
- DFNDR lab. (2018). Relatório da segurança digital no Brasil: segundo trimestre - 2018. Recuperado em: <https://www.psafec.com/dfndr-lab/pt-br/relatorio-da-seguranca-digital/>.
- Dictionary, Cambridge. (2018). Electronic resource. Recuperado em: <https://dictionary.cambridge.Org/dictionary/english/slang>.
- Fake News. (2013). In Cambridge Advanced Learner's Dictionary & Thesaurus (pp.1844). Cambridge University Press. Recuperado em: <https://dictionary.cambridge.org/pt/dicionario/ingles/fake-news>.
- Fujii, R., Suzuki, K., & Niimi, J. (2021). Public perceptions, individual characteristics, and preventive behaviors for COVID-19 in six countries: A cross-sectional study. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 26(1), 1-12. doi: 10.1186/s12199-021-00952-2
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29. doi: 10.5123/S1679-49742020000200009

- Hossain, M. B., Alam, M. Z., Islam, M. S., Sultan, S., Faysal, M. M., Rima, S., Hossain, M. A., Mahmood, M. M., Kashfi, S. S., Al Mamun, A., Monia, H. T., & Shoma, S. S. (2020). Do knowledge and attitudes matter for preventive behavioral practices toward the COVID-19? A cross-sectional online survey among the adult population in Bangladesh. *Heliyon*, 6(12), e05799. doi: 10.1016/j.heliyon.2020.e05799.
- Ho H. Y., Chen Y. L., & Yen C. F. (2020) Different impacts of COVID-19-related information sources on public worry: An online survey through social media. *Internet Interv.* 2020 Dec.; 22:100350. doi: 10.1016/j.invent.2020.100350.
- Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020. (2020). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. *Diário Oficial da União*. Recuperado em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L13979.htm)
- Lima-Costa, M. F., Mambrini, J. V. D. M., Andrade, F. B. D., Peixoto, S. W. V., & Macinko, J. (2020). Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00193920. doi: 10.1590/0102-311X00193920
- Long, V. J., & Liu, J. C. (2021). Behavioural changes during the COVID-19 pandemic: Results of a nationwide survey in Singapore. *Ann Acad Med Singap*, 50(3), 222-231.
- Neto, M., de Oliveira Gomes, T., Porto, F. R., Rafael, R. D. M. R., Fonseca, M. H. S., & Nascimento, J. (2020). Fake news no cenário da pandemia de Covid-19. *Cogitare enfermagem*, 25. doi: 10.5380/ce.v25i0.72627.
- Pereira, C., Medeiros, A., & Bertholini, F. (2020). O medo da morte flexibiliza perdas e aproxima polos: consequências políticas da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Revista de Administração Pública*, 54, 952-968. doi: 10.1590/0034-761220200327
- Rodrigues, A. (2020). Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil. *Brasília: Agência Brasil*, 2020-02. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-02/ministerio-da-saude-confirma-primeiro-caso-de-coronavirus-no-brasil>
- Shewale, S. P., Sane, S. S., Ujagare, D. D., Patel, R., Roy, S., Juvekar, S., Kohli, R., Bangar, S., Jadhav, A., & Sahay, S. (2021). Social Factors Associated with Adherence to Preventive Behaviors Related to COVID-19 Among Rural and Semi-urban Communities in Western Maharashtra, India. *Frontiers in Public Health*, 1276. doi: 10.3389/fpubh.2021.722621



# COMUNICAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19: PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Fabricia Paola Fernandes Ribeiro dos Santos  
Fabiola de Fátima Souza  
Débora Dupas Gonçalves do Nascimento  
Inara Pereira da Cunha

## INTRODUÇÃO

A declaração de pandemia da doença pelo coronavírus 2019 (covid-19) pela Organização Mundial da Saúde estimulou diversos pesquisadores ao redor do mundo a buscarem respostas para as demandas impostas pela crise sanitária. Nesse cenário, surgiram muitas informações que dominaram as mídias e as redes sociais (Francisco et al., 2022).

A comunicação sobre os riscos e o engajamento da comunidade é uma dimensão do plano de contingência da covid-19, que deveria ser planejada e executada tanto no nível nacional quanto local (Brasil, 2017). Assim também, as evidências científicas acerca da covid-19 e as ações realizadas para o enfrentamento da pandemia necessitam ser disponibilizadas à população em tempo oportuno e de forma clara e propositiva. O tópico sobre comunicação de risco no plano de contingência brasileiro assegura a realização dessas ações, incluindo a disseminação de informações acuradas e o esclarecimento de rumores em canais adequados para comunicação (Albuquerque, 2020) pela Organização Mundial da Saúde, esta comunicação buscou comparar o conteúdo do Plano de Contingência Nacional às orientações da Organização Mundial da Saúde. Desenvolvimento: Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-Cov2).

Observou-se um aumento substancial no número de pesquisas e artigos publicados em 2020, tornando quase impossível acompanhar a literatura mais recente (Diniz et al., 2021). Também se ampliou a circulação de informações que evidenciaram um espaço de disputa pelo monopólio da verdade e que

ganha novos contornos no contexto digital, visto que as pessoas compartilham inadvertidamente os conteúdos que ditam uma certa visão de mundo em que acreditam (Falcão & Souza, 2021).

A análise de dados do tipo primários, tais como reportagens de jornal, filmes e fotografias, demonstraram que a maior parte destes materiais que circularam durante a pandemia eram *fake news*, com um excesso de desinformação, disputas de saberes e poderes (Ribeiro et al., 2022) os assuntos verdadeiros e falsos relacionados à COVID-19 e às pessoas com diabetes mellitus. Método Pesquisa documental realizada em postagens no Twitter e nos sites da Sociedade Brasileira de Diabetes e do Ministério da Saúde e submetidas à análise temática e discutidas à luz das evidências científicas sobre o tema. Resultados Das 110 postagens, 71 eram do Twitter, 31 do Ministério da Saúde e 8 da Sociedade Brasileira de Diabetes. As *fake news* correspondiam a 88 postagens; sete divulgavam informações sobre estudos não concluídos; seis eram notícias equivocadas; e nove verdadeiras. Os assuntos foram agrupados em alimentos e substâncias, condições de vida (socioeconômica e hábitos). Esse cenário causa um grande prejuízo na comunicação dos órgãos competentes e das comunidades científicas para com a população, dificultando o acesso a informações com embasamento científico e, por conseguinte, acarretando um imensurável prejuízo na condução do cenário epidemiológico.

Nesse contexto, os profissionais de saúde foram orientados a munirem-se de informações baseadas em evidências, presentes, por exemplo, nas condutas reportadas em orientação, notas técnicas e protocolos produzidos pelas Secretarias Municipais de Saúde. Assim, estes profissionais necessitaram traduzir os conhecimentos para a população assistida em tempo real e/ou aplicá-la em suas práticas. Frente ao exposto, se faz necessário analisar como os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) compreenderam e assimilaram as orientações recebidas, incorporando-as em suas vivências diárias.

O presente capítulo é um recorte de um estudo multicêntrico de abordagem quanti-qualitativa, transversal, envolvendo as Instituições de Ensino e Pesquisa que compõem o Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSE) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). O objetivo desse estudo foi analisar a incorporação de saberes de uma população adstrita a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e seus

desdobramentos na comunidade, a partir das informações recebidas por meio da aplicação de questionário por duas profissionais do serviço atuantes na UBS e discentes do mestrado supracitado.

## REFERENCIAL TEÓRICO

As relações assimétricas de saber e poder entre trabalhadores de saúde e usuários, caracterizadas pelo uso do poder e/ou saber pelos primeiros como forma de dominação e opressão, são práticas que historicamente têm predominado nas relações entre esses sujeitos, especialmente, nos serviços de saúde (Longhi, Craco, & Palha, 2013). Vivências prévias no cotidiano profissional, assim como a literatura, têm indicado que a comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro, sendo um fator contributivo para desfechos desfavoráveis (Nogueira & Rodrigues, 2015). Dessa forma, a construção dos dados nos revela caminhos tortuosos do uso da linguagem que contribuem tanto para oprimir como para emancipar os sujeitos (Longhi et al., 2013), devendo o profissional de saúde ser um facilitador desse processo.

Compete ao SUS estimular as iniciativas e ações de promoção de saúde, bem como a produção de dados e divulgação de informações (Brasil, 2017), o que implica, muitas vezes, na necessidade de tradução e interpretação segura de conhecimentos aos usuários. Isso ocorre porque informações imprecisas ou conflitantes acerca da pandemia e das formas pelas quais o governo a enfrenta causam confusão, aumentam o estresse e reduzem o impacto das políticas de enfrentamento (Moraes, 2020).

Conforme relata Matta et al. (2021), o entendimento da pandemia não ocorre de forma linear e homogênea. Já que é modulado por contextos diversos, na linguagem e também por ela. Grupos e etnias periféricos não tiveram a mesma atenção que os estratos sociais aos quais a produção jornalística se endereça. Os autores ressaltam que populações vulneráveis permaneceram à margem: a despeito de serem mais atingidos pela pandemia.

Diante das incertezas apresentadas, a comunicação em situação de crise exige que instituições estabeleçam uma relação honesta e de confiança com a população (Santos et al., 2021). Entretanto, a qualidade da informação em saúde

é um dos elementos fundamentais a ser considerada, já que conhecimentos insuficientes ou insatisfatórios podem ter consequências graves para o cidadão e a coletividade, tais como confusões com os sintomas, atraso no diagnóstico e a automedicação (Paolucci et al., 2017).

O uso da internet e, especialmente, das redes sociais se mostrou imperativo para o estabelecimento e a manutenção de interações cotidianas, devido às medidas de distanciamento estabelecidas pelos órgãos públicos. Um dos principais impactos disso é, claramente, na comunicação entre as pessoas (Mota, 2021).

Diante do exposto, coube às Equipes Saúde da Família, enquanto linha de frente, incumbir-se do repasse de dados e notícias, analisando e traduzindo o conhecimento técnico, baseado em protocolos e resoluções à população, a fim de ser orientada de acordo com as informações oficiais.

## MÉTODO

Trata-se de estudo quanti-qualitativo, descritivo e transversal, cuja coleta aconteceu entre abril e novembro de 2021. Este trabalho é um recorte de um estudo multicêntrico de abrangência nacional, proposto pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, sobre o enfrentamento da covid-19 na percepção dos usuários da atenção primária à saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas sob o CAAE: 37269320.4.1001.5016.

A coleta dos dados aconteceu na UBS 2, localizada na região administrativa de Sobradinho, no Distrito Federal (DF). Atuam na UBS 2 oito equipes de Saúde da Família. Essa é uma das regiões do DF que possui a maior taxa de mortalidade por covid-19, com média de 523 mortes a cada 100 mil habitantes (Governo do Distrito Federal, 2020). Os dados mais recentes da Pesquisa Distrital de Amostra por Domicílio, referentes a 2018, apontam que Sobradinho tem 60.077 habitantes, com média de idade de 35,5 anos (Rocha & Britto, 2019). Foram incluídos no estudo os participantes que aceitaram responder ao questionário, os quais eram usuários da área adscrita. Importante salientar que no momento da coleta, houve uma diminuição da procura por procedimentos eletivos, restrição de consultas e suspensão temporária de

atividades coletivas, o que diminuiu o fluxo de pessoas no local. Nenhum dos participantes abordado se negou a participar da pesquisa.

Os participantes deste estudo foram 53 usuários assistidos pela equipe da UBS 2, da região de sobradinho – do total de 149 da amostra do estudo multicêntrico – escolhidos por conveniência e moradores da área de abrangência, os quais foram convidados a preencher um questionário eletrônico estruturado e autoaplicável, via Google Forms. O envio ocorreu por meio de mídias eletrônicas (e-mail, WhatsApp). Todos concordaram em participar do estudo, através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cuja coleta aconteceu entre abril e novembro de 2021.

O questionário eletrônico foi composto por questões de múltipla escolha e abrangeram dados sociodemográficos dos participantes. Os dados quantitativos foram tratados de forma descritiva.

Em um segundo momento, utilizou-se um roteiro semiestruturado com questões dissertativas para a condução de entrevistas com os participantes, com o intuito de identificar a percepção dos respondentes sobre a postura diante das informações recebidas a respeito da covid-19, além das mudanças de hábito por elas ocasionadas. Foram utilizadas nove questões abertas na entrevista, as quais foram analisadas, a saber: “Como o sr.(a) e sua família lidaram ou estão lidando para o enfrentamento da pandemia?”, “O sr.(a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do coronavírus? Quais achou mais eficazes?”, “Que orientação foi difícil de fazer? E por quê? ”, “Tem alguma informação que o sr.(a) não acreditou no combate do coronavírus?”, “O que o sr.(a) e sua família fizeram ou vem fazendo para se protegerem da contaminação pelo coronavírus?”, “Quais foram as medidas adotadas em sua comunidade (ou bairro, ou cidade), que entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a pandemia do coronavírus?”, “O sr.(a) e sua família receberam algum cuidado ou orientação dos serviços de saúde neste período de pandemia? Quais?”, “Na sua opinião, o que os governantes (presidente, governador, prefeito) e gestores (ministro da saúde e secretários de saúde) deveriam fazer para enfrentar a pandemia do coronavírus?”, “O que mudou na sua vida com o coronavírus? ”.

A entrevista foi gravada e as falas dos respondentes transcritas e categorizadas. Foi aplicada a análise de conteúdo temática, por meios dos passos dotados: 1) visão do

conjunto, 2) identificação dos temas iniciais; 3) determinação dos conceitos teóricos empregados na análise (Gomes, 2009). Em seguida, foi efetuada a distribuição dos estratos segundo a classificação inicial, bem como feita a verificação dos núcleos de sentido contidos nos trechos analisados. Finalmente, procedeu-se a redação do material. Os participantes/usuários foram codificados como U1 a U53.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da etapa quantitativa da pesquisa 53 usuários, os quais responderam completamente ao questionário eletrônico autoaplicável. Observou-se que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (N=45, 84,9%). A faixa etária variou, com predomínio de 40 a 50 anos de idade (N= 30, 56,6%). No tocante a escolaridade, 26,41% (N=14) possuíam nível superior completo, 37,73% (N=20), pós-graduação e os demais 37% (N=20) englobam aqueles com ensino médio completo e incompleto. A renda familiar verificada demonstra que 9,43% (N=5) dos respondentes receberam até um salário-mínimo; 11,32% (N=6), de um a dois; 6%, de dois a três, 9,43% (N=5), de três a quatro e 64%(N=34), mais de quatro salários mínimos.

Sobre como a pandemia de COVID-9 afetou a ocupação/trabalho, 15% (N=8) alegaram que perderam o emprego; 79% (N=42) continuaram trabalhando e 6% (N=3) não trabalhavam antes e continuaram sem trabalhar. Dados semelhantes foram demonstrados em outro estudo neste cenário, com 26% (N= 14) da população declarando estar sem trabalhar (Bezerra et al., 2020).

Ainda sob esse aspecto, é importante salientar que existe uma discussão na mídia e no senso comum de que a parcela com menor renda pratica menos o isolamento social em relação àquela com maior renda, principalmente em função da necessidade de locomoção para o trabalho, uma vez que a população mais pobre está vinculada a atividades essenciais que não pararam, e a população com maior renda está, de forma geral, mais vinculada às atividades que pararam e/ou estabeleceram o trabalho remoto (Bezerra et al., 2020).

O atendimento de usuários sintomáticos para covid-19 segue os protocolos disponibilizados e atualizados constantemente pela Secretaria de Saúde do DF (SESDF), disponível na página oficial da instituição, o qual embasa

os procedimentos preventivos e curativos realizados pelos servidores. Durante o período crítico da pandemia, reuniões com a gerência eram realizadas semanalmente, com vistas a respaldar e atualizar todas as equipes.

Na entrevista participaram um total de 21 pessoas, correspondendo a 39,62% da amostra. Considerando-se as nove questões do roteiro semiestruturado, foram identificados na análise de conteúdo três categorias temáticas, as quais traduzem os conhecimentos recebidos e a incorporação de saberes na rotina familiar das famílias assistidas. As categorias são: Mudanças orientadas pelo serviço de saúde no enfrentamento da covid-19, Prevenção e atitudes concretas com base nas informações recebidas e Atitude do governo em combate à covid-19.

### **MUDANÇAS ORIENTADAS PELO SERVIÇO DE SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Os discursos dos usuários refletiram que as informações recebidas a respeito do coronavírus foram transformadoras do cotidiano das famílias. Adotou-se a lavagem frequente das mãos, uso de álcool em gel, como também o da máscara de maneira rotineira em 95% (N=50) dos respondentes. Essas mudanças são desafiadoras e extremamente diferentes do modelo anteriormente vivido, porém o *modus operandi* modificou-se e foi incorporado pelas famílias. Ainda, referem que no início da pandemia, o isolamento social e familiar gerou medo e insegurança sobre o real impacto da covid-19 e o que o vírus realmente traria como consequência prática em suas vidas. O medo do desconhecido pôde ser percebido na fala dos respondentes, hesitantes sobre quais atitudes os levariam a uma real proteção. Apesar da adesão dos participantes às medidas preventivas e da compreensão sobre aspectos relacionados ao agente etiológico e à doença, especialmente no que se refere à sintomatologia, aos modos de transmissão e a quem faz parte do grupo de risco, o medo de ser contaminado persiste em grande proporção, especialmente entre aqueles que se percebem sob maior risco (Lindemann et al., 2021).

Muitos deles afirmaram confiar nos profissionais de saúde para a obtenção das informações sobre a pandemia de covid-19 e percebeu-se que a população realmente fez uso das medidas sugeridas pelos estados para minimizar a disseminação da doença.

Todos os cuidados e os protocolos que o Ministro da Saúde falou eu recebi aqui no posto de saúde (U12).

Dois membros da família contraíram o coronavírus e precisaram de atendimento

médico, né, aqui no posto. Então nós recebemos todas as informações e fomos orientados pela equipe (U3).

Os resultados da pesquisa revelaram também que a maioria das pessoas (N= 52; 98,14%) se mostrou disposta a ficar em casa, realizando o distanciamento social e mantendo medidas de prevenção orientado pela mídia, embora ainda discorde de algumas instruções difundidas. Bezerra et al. (2020) em estudo realizado no Brasil, demonstraram que 89% das pessoas acreditam que o isolamento reduzia o número de vítimas da covid-19.

## **PREVENÇÃO E ATITUDES CONCRETAS COM BASE NAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS**

A comunicação é essencial no cotidiano do trabalho em saúde e no desenvolvimento de ações preventivas, mas no contexto da pandemia, tornou-se um instrumento e uma habilidade indispensável para a equipe, que necessitou atuar desde a identificação e avaliação da situação de risco até a implementação e monitoramento de medidas até então desconhecidas. Sem essa ferramenta a compreensão e a adoção de estratégias preventivas não poderiam ser praticadas.

A comunicação faz parte do direito das pessoas de serem informadas dos riscos. Os meios de comunicação (televisão, rádio, celular) foram fundamentais para o melhor entendimento da covid-19, e as recomendações de distanciamento social, uso de máscaras e vacinação foram as mais adotadas pelos entrevistados. Essas informações reforçaram aquelas transmitidas pela equipe de saúde, embasando a população. Os canais, meios e veículos utilizados para informação sobre covid-19 desempenharam papel fundamental para o acesso prático, rápido e fácil da informação, contribuindo para uma satisfação dos usuários do serviço (Moura et al., 2022) bem como a satisfação do usuário sobre o serviço. Métodos: Trata-se de um estudo com caráter quali e quantitativo, observacional e descritivo



sobre a implementação da CI-COVID-19. A priori, os canais, meios e veículos de comunicação utilizados foram caracterizados. Em seguida, o conteúdo das dúvidas e *fake news* foi organizado por categorias temáticas e a frequência de distribuição de cada uma dessas categorias foi determinada. Além disso, as fontes de informação utilizadas foram identificadas e classificadas. Por fim, foi analisada a avaliação da satisfação do usuário a respeito do serviço prestado. Resultados: Ao longo de 365 dias de atividade, a CI-COVID-19 utilizou o canal eletrônico de comunicação, por meios visuais, audiovisuais e auditivos, através de mídias sociais. Nesse período, a CI-COVID-19 recebeu 330 solicitações e para respondê-las foram usadas 610 fontes de informação sendo 48,52% (n=296).

Diante de tantas *fake news*, os usuários souberam filtrar informações científicas para melhor prevenção do coronavírus, uma vez que adotaram as medidas de distanciamento, procuraram abastecer-se de insumos, embora escassos no comércio e reinventaram a confecção de equipamentos de proteção individual mediante a falta destes para a compra. As *fake news* divulgadas durante os primeiros seis meses da pandemia de covid-19 no Brasil se caracterizaram por conteúdos de posicionamento político e desinformação sobre número de casos e óbitos e medidas de prevenção e de tratamento (Barcelos et al., 2021) da corporação Globo, e Ministério da Saúde.

Acho sim, que as informações foram suficientes, a maior dificuldade foi lidar com as “falsas” informações que foram veiculadas aí. A informação mais eficaz, sem sombra de dúvidas, pra mim, foi manter o distanciamento social, porque permitiu interromper os ciclos de transmissão (U4).

A informação mais eficaz no começo, né? Foi o uso de máscaras e isolamento social. Pra mim foi (suficiente). E como eu sou aposentado, eu não tive dificuldade não (U6).

Os desafios impostos pela pandemia revelaram a necessidade de ampliação e aprofundamento das práticas de Educação Popular em Saúde (EPS), fortalecendo a formação crítica dos trabalhadores de saúde e demais atores sociais na área (como grupos e movimentos sociais), auxiliando na criação e no aprimoramento de espaços sociais e comunitários nos territórios para apoio solidário (Lima et al., 2020).

## ATITUDE DO GOVERNO EM COMBATE A COVID-19

A grande maioria dos entrevistados (N=50; 92,59%) acreditou nas informações prestadas pelos governantes em suas três esferas de atuação. Através dos meios de comunicação, a dispersão de avisos e orientações expôs o cenário alarmante, que demandou planejamento e implementação das melhores práticas recomendadas ao combate e disseminação da infecção.

Devido à facilidade do acesso às mídias sociais, é importante usar esse meio de comunicação digital como veículo para informações cientificamente comprovadas e com uma linguagem facilmente interpretada pela população (profissionais da saúde, pessoas com deficiência e a comunidade em geral) (Moura et al., 2022) bem como a satisfação do usuário sobre o serviço. Métodos: Trata-se de um estudo com caráter quali e quantitativo, observacional e descritivo sobre a implementação da CI-COVID-19. A priori, os canais, meios e veículos de comunicação utilizados foram caracterizados. Em seguida, o conteúdo das dúvidas e *fake news* foi organizado por categorias temáticas e a frequência de distribuição de cada uma dessas categorias foi determinada. Além disso, as fontes de informação utilizadas foram identificadas e classificadas. Por fim, foi analisada a avaliação da satisfação do usuário a respeito do serviço prestado. Resultados: Ao longo de 365 dias de atividade, a CI-COVID-19 utilizou o canal eletrônico de comunicação, por meios visuais, audiovisuais e auditivos, através de mídias sociais. Nesse período, a CI-COVID-19 recebeu 330 solicitações e para respondê-las foram usadas 610 fontes de informação sendo 48,52% (n=296).

O ponto nevrálgico que dividiu e trouxe divergências entre os participantes do estudo foi a vacinação em larga escala e para todos, como medida preventiva e de combate à doença. Observou-se a existência de incompreensões sobre o risco de se vacinar, de seus efeitos colaterais e de teorias conspiratórias, que desencadearam hostilidades e crescimento do movimento antivacina. Grupos com discurso antivacinação mais radical sustentam uma argumentação nas redes sociais que cresce rapidamente, o que é preocupante para a saúde pública (Cardoso, 2020).

Ainda, o uso indevido de medicamentos sem evidência científica, tais como o denominado “kit covid”, que inclui a ivermectina, hidroxiclороquina,

associada à azitromicina, sem a devida segurança e eficácia comprovadas (Celestino, 2020), geraram suspeitas, dúvidas e polarizações acerca do que é eficaz ou ineficaz no combate à doença.

Inicialmente alguns gestores, alguns governantes precisam acreditar que o vírus existe, né? E outra coisa é buscar mais o apoio da ciência (U32).

Eu não acreditei foi na cloroquina (U47).

Têm que manter a transparência dos números de mortos, dos contágios. Providenciar medicações. Mas será que essa vacina vai funcionar mesmo? (U20).

O medo e a preocupação com os riscos das vacinas são uma dificuldade encontrada na decisão de se vacinar ou não, sendo menor a confiança nas informações fornecidas pelos profissionais de saúde (Austin et al., 2008). Além disso, estudo aponta que as tomadas de decisão sobre (não) vacinar ou sobre (não) seguir as medidas preventivas e de controle da propagação da covid-19 são conformadas por pertencimentos sociais e atravessadas por desigualdades que tendem a se exacerbar (Couto et al., 2021) quando a Organização Mundial de Saúde declarou que o mundo vivia uma pandemia de covid-19, acompanhamos um quadro sanitário sem precedentes nos últimos 100 anos. As medidas atuais contra a doença têm como objetivo o controle da transmissão e envolvem ações individuais e coletivas de higiene e distanciamento físico, enquanto a busca por uma vacina se apresenta como a esperança para vencer a pandemia. Considerando o contexto social de clamor por uma nova vacina, este ensaio crítico discute o paradoxo e as contradições da relação indivíduo-sociedade no contexto da covid-19 à luz da hesitação vacinal como fenômeno histórico e socialmente situado. Este ensaio aponta que as tomadas de decisão sobre (não). Assim, experiências vividas no processo de trabalho, durante a campanha de vacinação contra a covid-19 por servidores da saúde destacam potencialidades, como maior ânimo da sociedade e apoio a outras instituições, os quais repercutem sentimentos de esperança, motivação e alegria, que deverão ser usados como estratégias e desmitificação de crenças.

Ainda é importante ressaltar a educação em saúde como uma tática fundamental para desenvolvimento da imunização na sociedade, enfatizando sua importância para prevenção da doença, o que promove ampliação da cobertura vacinal, além de sensibilizar a população para o autocuidado (Souza et al., 2020).

Como limitações do estudo, cita-se o fato de ter sido realizado por meio de questionário autoaplicável, dependente da memória de cada usuário em relatá-lo. Ademais a abordagem transversal apresenta limitações intrínsecas de causalidade.

## CONCLUSÃO

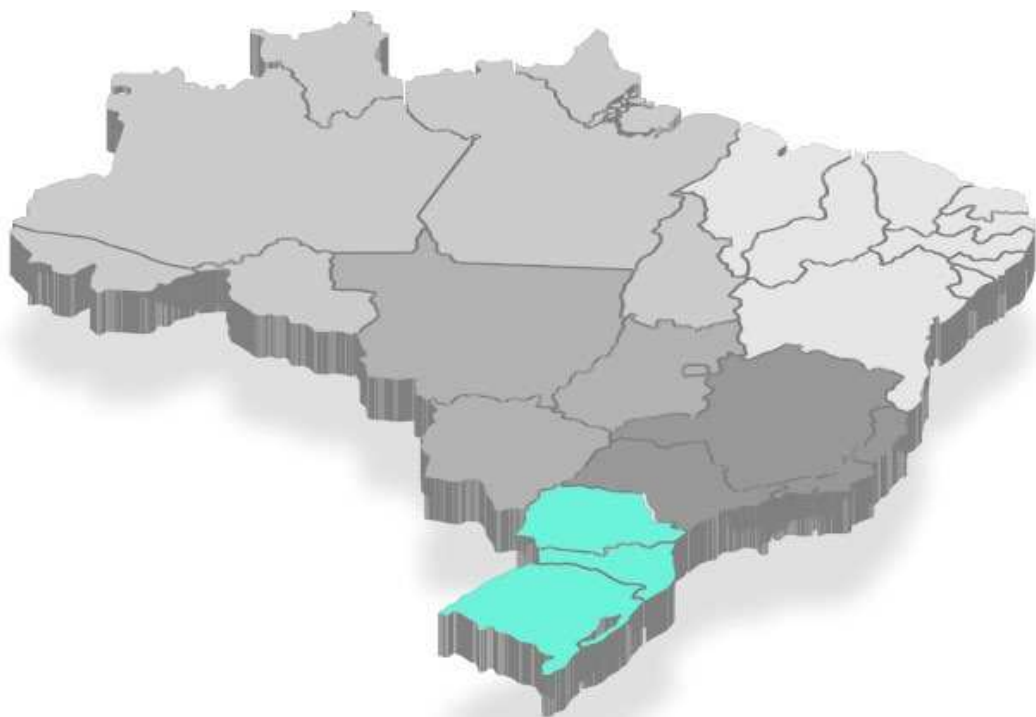
Os achados apontam que houve a incorporação de saberes pela população estudada, traduzindo-se em mudanças de hábitos (como a lavagem frequente das mãos, uso de álcool em gel e higiene das compras) e de comportamentos cotidianos (como a permanência em casa, quando possível), embora ainda existam ressalvas e anseios quanto ao uso da vacina. Buscando-se estabelecer mecanismos de comunicação na UBS, foi possível manter o diálogo entre usuários e servidores e o repasse de informações em uma linguagem acessível e decodificada. Entretanto, ainda há necessidade de maior articulação entre esses atores, com vistas à promoção e educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

- Albuquerque, N. L. S. de. (2020). Planejamento operacional durante a pandemia de covid-19: comparação entre recomendações da organização mundial da saúde e o plano de contingência nacional. *Cogitare Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.72659>
- Austin, H., Champion-Smith, C., Thomas, S., & Ward, W. (2008). Parents' difficulties with decisions about childhood immunisation. *Community Practitioner: The Journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association*, 81(10), 32–35.
- Barcelos, T. do N. de, Muniz, L. N., Dantas, D. M., Cotrim Junior, D. F., Cavalcante, J. R., & Faerstein, E. (2021). Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65>
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M. da, Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. da. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 1), 2411–2421. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2017). Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. <http://cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/plano-contingencia-coronavirus-COVID19.pdf>
- Cardoso, T. (2020). Grupos antivacina mudam foco para covid-19 e trazem sérios problemas à saúde pública. *Jornal da USP*. <https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/grupos-antivacina-mudam-foco-para-covid-19-e-trazem-serios-problemas-a-saude-publica/>
- Celestino, C. (2020). Centro de Triagem distribuiu mais de 12 mil kits de medicamentos para tratamento da Covid-19—Rádio Paiguás—Mt.gov.br. <http://www.mt.gov.br/-/15307214-centro-de-triagem-distribuiu-mais-de-12-mil-kits-de-medicamentos-para-tratamento-da-covid-19>
- Couto, M. T., Barbieri, C. L. A., & Matos, C. C. de S. A. (2021). Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: Da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. *Saúde e Sociedade*, 30(1), e200450. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902021200450>
- Diniz, T. C., Drummond, A. M. A., Silva, M. R. da, Mendes, P. M., Mendes, L. A., Rocha, C. M. F., Mattioni, F. C., Lena, M. S., Vieira, L. A., Brochier, L. S. B., Santana, G. P., Simeão, E. L. M. S., Costa, L. D. da, Andrade, N. F. de, Santos, P. V. F. P. dos, Sousa, M. F. de, Sousa, J. K. L. L. de, Mendonça, A. V. M., Andacht, F., Vanderslott, S. (2021). Diálogos continentais sobre comunicação em saúde em tempos de pandemia (A. V. M. Mendonça, F. P. C. de Barros, & Z. Hartz, Orgs.; 1o ed). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). <https://doi.org/10.29327/561168>
- Falcão, P., & Souza, A. B. de. (2021). Pandemia de desinformação: As fake news no contexto da Covid-19 no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, 15(1), Art. 1. <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i1.2219>
- Francisco, A. H. M., Fresta, M., & Lima, J. (2022). Desafios, problemas e dilemas bioéticos em tempos de Covid-19. *Revista Angolana De Ciências Da Saúde/Angolan Journal Of Health Sciences*, 3(Edição Supl. 1), 35–40.
- Gomes, R. (2009). Análise e Interpretação de Dados de Pesquisa Qualitativa. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. (Cap. 4).
- Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2020). Coronavírus (Covid-19). <https://www.saude.df.gov.br/coronavirus>.
- Lima, L. de O., Silva, M. R. F. da, Cruz, P. J. S. C., Pekelman, R., Pulga, V. L., & Dantas, V. L. de A. (2020). Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(7), 2737. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.26122020>
- Lindemann, I. L., Simonetti, A. B., Amaral, C. P. do, Riffel, R. T., Simon, T. T., Stobbe, J. C., & Acrani, G. O. (2021). Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70(1), 3–11. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>
- Longhi, M. P., Craco, P. F., & Palha, P. F. (2013). Comunicação entre usuários e trabalhadores de saúde em colegiados de Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66, 38–45. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000100006>
- Matta, G. C., Rego, S., Souto, E. P., & Segata, J. (2021). Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: Populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. <https://books.scielo.org/id/r3hc2>

- Mota, I. dos S. (2021). Reflexões sobre tradução, acesso à informação e tempos pandêmicos. *MOSAICO*, 19(1). <http://www.olhodagua.ibilce.unesp.br/index.php/revistamosaico/article/view/772>
- Moraes, R. F. (2020). Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva. Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada. Nota Técnica nº27. <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/arquivos/artigos/6363-nt27.pdf>
- Moura, G., Silva, M., Santana, J., Santos, M., Ferreira, L., Silva, C., Rocha, C. E. D., Barros, I., Brito, G., & Unfer, T. (2022). Central de informações sobre a COVID-19: Dúvidas e meios de difusão de informações confiáveis sobre a pandemia. *Research, Society and Development*, 11, e6911830403. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30403>
- Nogueira, J. W. da S., & Rodrigues, M. C. S. (2015). Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Cogitare Enfermagem*, 20(3), Art. 3. <https://doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>
- Paolucci, R., Pereira, A., & Luzia, R. (2017). Avaliação da qualidade da informação em sites de tuberculose: Análise de uma experiência participativa. *Saúde em Debate*, 41, 84–100. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S08>
- Ribeiro, T. da S., Stechi, G., Castro, P. C. de, & Viana, A. L. (2022). Comunicação em saúde sobre COVID-19 e Diabetes Mellitus em mídias sociais: Verdadeiro e falso. *Escola Anna Nery*, 26. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0358>
- Rocha, I., & Britto, P. (2019). Projeções populacionais para as regiões administrativas do distrito federal 2010-2020. <https://www.ipe.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/03/NT-Proje%C3%A7%C3%B5es-Populacionais-para-as-Regi%C3%B5es-Administrativas-do-Distrito-Federal.pdf>
- Santos, M. O. S. dos, Peixinho, B. C., Cavalcanti, A. M. C., Silva, L. G. F. da, Silva, L. I. M. da, Lins, D. O. A., & Gurgel, A. do M. (2021). Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 25. <https://doi.org/10.1590/interface.200785>
- Simões, J., Biscaia, A., Magalhães, J. P., Pereira, A., Augusto, G. F., Mansano, N. H. (2020). O enfrentamento da COVID-19 nos países da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa—CPLP (F. P. C. de Barros, P. Ferrinho, & Z. Hartz, Orgs.; 1o ed). Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). <https://doi.org/10.29327/561202>
- Souza, P., Gandra, B., & Chaves, A. (2020). Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. *APS em Revista*, 2, 267–271. <https://doi.org/10.14295/aps.v2i3.57>





# FONTES CONSIDERADAS CONFIÁVEIS SOBRE O CONTROLE E A PREVENÇÃO DA COVID-19: UMA ANÁLISE A PARTIR DO RIO GRANDE DO SUL

Carolina Araujo Londero  
Maurício Polidoro  
Stela Nazareth Meneghel  
Eliane Lipreri  
Grace Helena Zaro  
Edinadia Maria Dalberto  
Letícia Hamester  
Márcia Covi Nunes Bunecker

## INTRODUÇÃO

Para Dugnani (2019), as informações podem ser emitidas no dia a dia de diversas formas e por variados meios de comunicação, como o rádio, a televisão, os jornais e a internet, das quais devem prezar pela verdade, baseada em referenciais teóricos sólidos. Contudo, nos últimos anos, o fenômeno da infodemia tem causado um fluxo intenso de informações, as quais se multiplicam e são compartilhadas globalmente. Este fenômeno está diretamente vinculado às manipulações ou as mudanças de notícias durante sua disseminação (Garcia & Duarte, 2020).

A emergência da pandemia de covid-19, causado pelo vírus SARS-CoV-2 no ano de 2020, foi noticiada e documentada globalmente e, com isso, diversas informações foram disseminadas, dentre as quais aquelas denominadas de *fake news*, divulgadas de forma evidente pelas redes sociais digitais, como WhatsApp e Facebook (Vasconcellos-Silva & Castiel, 2020). Segundo Henriques (2018) a notificação de doenças e epidemias podem gerar ansiedade, levando em conta a falta da comunicação em saúde com os demais meios de comunicação, neste modo gerando as informações falsas.

Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou a infodemia como um fluxo intenso de informações e notícias em que algumas podem ter algum nível de veracidade, enquanto em outras não, gerando a desinformação



que, por sua vez, se caracteriza como uma informação falsa, sem veracidade científica (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2020). Vale destacar que o compartilhamento dessas informações sem averiguação de suas fontes, intensifica o descaso com a ciência, instituições e pesquisadores (Galhardi et al., 2020).

Segundo Vasconcellos-Silva e Castiel (2020), as buscas na internet a respeito de saúde estão vinculadas à proteção e prevenção de saúde. No contexto pandêmico, as buscas estavam associadas à ansiedade, bem como ao processo de autopreservação. Barbosa, Baptista e Fernandes (2020), discute que as informações acerca de prevenção são necessárias e importantes para o conhecimento em saúde da população, além disso o acesso à informação é um direito fundamental para o alcance de uma sociedade justa e democrática.

Neste contexto, destaca-se que o uso das mídias sociais como forma de propagação de informações sem validação científica acerca de vacinações no Brasil tem ocorrido desde 2017 com o aumento de casos de Febre Amarela. Conforme Sacramento e Paiva (2020) isso deu-se devido o compartilhamento de *fake news*, pois na época geraram-se discussões sobre as doses, causando assim uma baixa adesão à vacinação.

A validação ou o crédito dado pelas pessoas para as informações recebidas pode ser influenciada pela renda familiar, pela escolaridade e por outras variáveis sociodemográficas (Silva et al., 2020). No tocante à escolaridade, o Brasil, por sua vez apresentava, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), 6,6% da população com 15 anos ou mais sem escolaridade, ou seja, 11 milhões de brasileiros analfabetos (Gomes, Penna, & Arroio, 2020). Nesse sentido, considera-se que as questões sociais e cotidianas estão diretamente relacionadas com as percepções sobre as notícias recebidas.

No tocante às *fake news* compartilhadas no início da pandemia, verificou-se que essas estavam atreladas às questões políticas e sociais. As principais desinformações remetiam ao número de óbitos e as estratégias voltadas à prevenção e tratamento (Barcelos et al., 2021). A discussão é emergente, visto que o acesso à internet e/ou fontes com veracidade científica não ocorre de forma igualitária no Brasil, bem como isso relaciona-se com os índices educacionais do país.

Nesse sentido, este capítulo busca descrever e problematizar as fontes de informações consideradas confiáveis no que se refere à prevenção e controle da

covid-19 citadas por usuários(as) da Atenção Primária em Saúde (APS) em dez municípios do Rio Grande do Sul. Espera-se contribuir com o debate acerca das informações em saúde e como as *fakes news* e a desinformação no contexto da infodemia dificultaram o controle e a prevenção da covid-19.

## **FAKE NEWS, INFODEMIA E A PANDEMIA**

As informações acerca do coronavírus foram divulgadas por diversos meios de comunicação ao redor do mundo desde dezembro de 2019. Contudo, foi em março de 2020 que a OMS fez o alerta da pandemia. Neste período, o Brasil passava por instabilidades políticas e sociais que geraram diversas narrativas que ganharam força no contexto infodêmico (Polidoro et al., 2020).

Segundo Cinelli et al. (2020) o YouTube e o Twitter foram meios de comunicação importantes para a ascensão de comunicados questionáveis durante a pandemia. Nesse caso, as discussões acerca das *fake news* e como essas foram/são ainda atreladas às falácias em torno da vacinação e do tratamento precoce, justificam a importância de compreender as fontes de informações utilizadas.

Para Santos et al. (2021), o Brasil ainda é um dos Países que insiste no tratamento precoce com o uso de ivermectina, cloroquina e azitromicina, incentivo esse que ocorre por intermédio de setores políticos e médicos. Melo et al. (2021) discutem que o uso prolongado dessas medicações e de cunho preventivo ao coronavírus trazem danos à saúde da população. Desse modo, a divulgação de dados científicos e epidemiológicos é importante para a verdadeira prevenção da contaminação, a qual não ocorre com uso exacerbado de medicações.

Com isso, é relevante debater as implicações sociais que entornam as informações de saúde em um País que possui planos de telefonias, por vezes limitados ao uso de WhatsApp, Facebook e Twitter. Para Barcelos (2021), é necessário analisar a complexidade do fenômeno que envolve a desinformação e o compartilhamento em massa de informações, a partir de um olhar ampliado das relações sociais, políticas e econômicas do país.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo multicêntrico, de abrangência nacional, sendo envolvidas Instituições gaúchas de Ensino Superior, como: Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), juntamente da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A delimitação do estudo deu-se de forma quantitativa e qualitativa, as quais diferem-se pois, uma apresenta dados estruturados e estatísticos, já a qualitativa busca compreender uma dinâmica social (Gerhardt & Silveira, 2009). Neste texto, apenas os resultados quantitativos serão analisados.

O instrumento de coleta quantitativa possuía 30 questões divididas em três seções: perfil do(a) entrevistado(a); comunicação e informação sobre coronavírus; medidas de prevenção e controle do coronavírus. Neste texto, serão exploradas as informações de características demográficas e as fontes de informações em que o(a) usuário(a) citou em que mais confiava (permitia mais de uma marcação). O instrumento foi aplicado por pesquisadores(as) treinados por meio do Google Formulários entre junho e dezembro de 2020. O método de amostragem se deu por conveniência. Foram convidados a participar da pesquisa usuários(as) com 18 anos ou mais que frequentaram a unidade de saúde no período da pesquisa e aceitaram participar. Foi realizado 10 testes pilotos em Caxias do Sul antes do início do levantamento das informações.

Os municípios selecionados para compor a amostra foram Porto Alegre, Lajeado, Caxias do Sul, Estrela, Novo Hamburgo, Marau, Paraíso do Sul e Venâncio Aires. A pesquisa contou com 824 respondentes.

Os dados quantitativos foram dispostos nos softwares *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Foram geradas tabelas de frequência por meio da estatística descritiva. Todos(as) os participantes da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Federal do Rio Grande do Sul, CAAE 38995220.3.1001.8024.

## RESULTADOS

Do total de 824 respondentes, 72% (n=593) são do sexo feminino e 28% (n=231 do sexo masculino), 75,3% (n= 603) se autodeclararam como brancos, 5%

(n=5) amarelos, 1,1 (n=9) indígenas, 25,1% (n=207) de negros (pretos e pardos), conforme pode ser observado na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características demográficas da amostra: Sexo, autodeclaração e escolaridade.

<b>Características demográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Feminino	593	72
Masculino	231	28
<b>Total</b>	<b>824</b>	<b>100</b>
<b>Cor/raça/etnia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Amarelo	5	6
Branco	603	73,2
Indígena	9	1,1
Parda	107	13
Preta	100	12,1
<b>Total</b>	<b>824</b>	<b>100</b>
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sem escolaridade	23	2,8
Fundamental incompleto	243	29,5
Fundamental	117	14,2
Médio incompleto	82	10
Médio	233	28,3
Superior incompleto	55	6,7
Superior	45	5,5
Pós-graduação	26	3,2
<b>Total</b>	<b>824</b>	<b>100</b>

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A tabela 1 apresenta as variáveis demográficas dos participantes da pesquisa, sendo sexo, autodeclaração e escolaridade. Na análise identificou-se aqueles com o ensino fundamental incompleto somam 29,5% (n=243), já 2,8% (n= 23) sem escolaridade, 14,2% (n=117) com o ensino fundamental completo, 10% (n=82), com ensino médio incompleto, 28,3% (n=233) com médio completo, já com o superior incompleto 6,7% (n=55), os números diminuem mais ainda na categoria superior completo e pós-graduação, que respectivamente indicam 5,5% (n=45) e 3,2% (n=26).

As relações de como os meios de comunicação utilizados como fontes de informação para covid-19 vinculam-se com o nível de escolaridade, pode ser

visualizada na Tabela 2. É evidente que usuários com o ensino fundamental completo e incompleto optam pela televisão enquanto aqueles com ensino médio completo e incompleto, pós-graduação, ensino superior completo e/ou incompleto utilizam os jornais, TV e/ou a internet como fonte confiável de busca de informações.

**Tabela 2.** Fontes citadas como mais confiáveis e o nível de escolaridade de usuários da APS do Rio Grande do Sul.

Fonte da informação	Fundamental	Fundamental incompleto	Médio	Médio incompleto	Pós-graduação	Sem escolaridade	Superior	Superior incompleto	Total de citações
Profissionais de saúde do território	14,22% (n=60)	25,59% (n=108)	27,25% (n=115)	11,37% (n=48)	4,03% (n=17)	3,32% (n=14)	6,64% (n=28)	7,58% (n=32)	100% (n=422)
WhatsApp	11,76% (n=30)	15,29% (n=39)	38,82% (n=99)	15,29% (n=39)	3,53% (n=9)	0,78% (n=2)	6,27% (n=16)	8,24% (n=21)	100% (n=255)
Facebook	10,87% (n=35)	14,91% (n=48)	41,61% (n=134)	15,22% (n=49)	3,73% (n=12)	0,31% (n=1)	5,90% (n=19)	7,45% (n=24)	100% (n=322)
Instagram	8,61% (n=18)	7,66% (n=16)	40,67% (n=85)	14,83% (n=31)	6,70% (n=14)	0,47% (n=1)	8,13% (n=17)	12,92% (n=27)	100% (n=209)
Televisão	15,71% (n=85)	32,35% (n=174)	27,36% (n=148)	10,17% (n=55)	2,96% (n=16)	2,22% (n=12)	4,99% (n=27)	4,44% (n=24)	100% (n=541)
Rádio	13,43% (n=67)	20,44% (n=102)	31,06% (n=155)	12,42% (n=62)	4,81% (n=24)	2,61% (n=13)	7,01% (n=35)	8,22% (n=41)	100% (n=499)
Religião	14,08% (n=10)	18,31% (n=13)	28,17% (n=20)	9,86% (n=7)	2,82% (n=2)	5,63% (n=4)	7,04% (n=5)	14,08% (n=10)	100% (n=71)
Amigos, vizinhos ou parentes	13,42% (n=31)	31,60% (n=73)	30,30% (n=70)	11,69% (n=27)	1,30% (n=3)	0,86% (n=2)	4,33% (n=10)	6,49% (n=15)	100% (n=231)
Governantes (prefeito, governador, presidente)	14,65% (n=23)	19,11% (n=30)	28,66% (n=45)	8,92% (n=14)	7,64% (n=12)	1,91% (n=3)	7,01% (n=11)	12,10% (n=19)	100% (n=157)
Outros	5,56% (n=1)	16,67% (n=3)	27,78% (n=5)	11,11% (n=2)	16,67% (n=3)	11,11% (n=2)	5,56% (n=1)	5,56% (n=1)	100% (n=18)

Fonte: Elaborado pelos autores, 2021.

A televisão foi o meio de comunicação mais citado como confiável (n=541), seguido do rádio (n=499), profissionais de saúde do território (n=422), Facebook (n=322) e WhatsApp (n=255). As pessoas com ensino fundamental completo e incompleto citaram majoritariamente como fonte de informação confiável a televisão (n=85; n=174,

respectivamente), enquanto aquelas com ensino médio completo, incompleto, pós-graduação, graduação e superior incompleto citaram rádio (n=155; n=62; n=24; n=35; 41) respectivamente). Os(as) usuários(as) sem escolaridade citaram os profissionais de saúde do território como fonte de comunicação mais confiável (n=14).

As redes sociais (WhatsApp, Facebook, Instagram) foram citadas mais vezes como fontes confiáveis nas pessoas com ensino médio completo (n=318), médio incompleto (n=119), fundamental incompleto (n=103) e fundamental (n=83).

## DISCUSSÃO

Segundo Coelho, Moraes e Rosa (2020), os fatores das desigualdades sociais do Brasil devem ser discutidos como influenciadores do acesso às informações com embasamentos teóricos-científicos, para além disso há necessidade de articulação da promoção de políticas públicas de acesso à informação. A nível legislativo, discute-se a emenda número 8/2020, a qual prevê a inclusão da internet como um dos direitos fundamentais assegurados pela legislação.

As informações na Tabela 2 evidenciam que o uso da internet como instrumento de levantamento de informações acerca do covid-19 foi relevante em usuários que possuíam até o ensino médio. Tal achado, corrobora os de Malta (2020) que afirma que durante o período de isolamento social ocorreu um aumento no uso da internet.

As redes que poderiam ser um meio de divulgação dos dados epidemiológicos, orientações de proteção e prevenção contra a covid, bem como a necessidade de articulação do poder público para as necessidades de saúde das populações que se encontram em vulnerabilidade social. Ainda que a infodemia tenha sido um vetor para a desinformação e o compartilhamento de *fake news*, sendo principalmente com a falácia da não eficácia da vacina (Miler et al., 2021).

Neste sentido, os meios de comunicação têm exercido um papel fundamental para articulação e construção para o reconhecimento dos direitos sociais e políticos da população. Evidenciou-se nos dados que 18,8% (n=155) dos usuários com ensino fundamental incompleto utilizam como fonte de informação os jornais na TV e/ou na internet enquanto aqueles com ensino superior esse valor foi de 4,2% (n=35).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações permitiram avaliar que os fatores sociais, como a escolaridade, influenciam no processo de busca de informações em saúde no contexto da pandemia de covid-19. Além disso, é notável que a articulação entre setores da saúde em conjunto com os poderes públicos e de comunicação é urgente para a divulgação de informações verificadas e com embasamento teórico-científico.

Desse modo, pode-se compreender que a infodemia atrelada aos fatores sociais apresentados gera um marcador importante de como são necessárias as consolidações de direitos sociais. A credibilidade dos profissionais de saúde, evidenciados aqui como fontes de busca de informação em saúde, é um fato relevante para se pensar novas estratégias de comunicação em saúde, sendo as redes sociais uma potência ainda pouco utilizada.

## REFERÊNCIAS

- Baptista, A. B., & Fernandes, L. V. (2020). COVID-19, Análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações. *Desafios - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins*, 7(Especial-3), 38-47.
- Barcelos, T. D. N., Muniz, L. N., Dantas, D. M., Cotrim Junior, D. F., Cavalcante, J. R., & Faerstein, E. (2021). Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, (45), 1-8.
- Cinelli, M., Quattrociochi, W., Galeazzi, A., Valensise, C. M., Brugnoti, E., Schmidt, A. L., ... & Scala, A. (2020). The COVID-19 social media infodemic. *Scientific reports*, 10(1), 1-10.
- Coelho, A. L., Moraes, I. A., & da Rosa, W. V. S. (2020). A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 9(3), 183-199.
- Dugnani, P. (2019). Meios de Comunicação: Extensão e Alienação. *Revista Observatório*, 5(4), 481-501.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. D. S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 4201-4210.
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020186.
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Plageder.
- Gomes, S. F., Penna, J. C. B. D. O., & Arroio, A. (2020). Fake news científicas: percepção, persuasão

e letramento. *Ciência & Educação (Bauru)*, 26.

Henriques, C. M. P. (2018). A dupla epidemia: febre amarela e desinformação. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. jan.-mar.;12(1):9-13.

Malta, D. C., Szwarcwald, C. L., Barros, M. B. D. A., Gomes, C. S., Machado, Í. E., Souza Júnior, P. R. B. D., ... & Gracie, R. (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4):1-13.

Melo, J. R. R., Duarte, E. C., Moraes, M. V. D., Fleck, K., & Arrais, P. S. D. (2021). Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, (37), 1-5.

Miler, L. L., Neves, R. A., Garrido, R. G., & Gomes, D. M. (2021). Antigos argumentos, novos desafios: políticas públicas e o movimento antivacina. *Research, Society and Development*, 10(14), e487101422476-e487101422476.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19.

Polidoro, M.; Mendonça, F.; Meneghel, S. N.; Alves-Brito, A; Gonçalves, M.; Bairros, F; Canavese, D. (2020). Territories Under Siege: Risks of the Decimation of Indigenous and Quilombolas Peoples in the Context of COVID-19 in South Brazil. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, 1, 1-11.

Sacramento, I., & Paiva, R. (2020). Fake news, WhatsApp e a vacinação contra febre amarela no Brasil. *Matrizes*, 14(1), 79-106.

Santos-Pinto, C. D. B., Miranda, E. S., & Osorio-de-Castro, C. G. S. (2021). O “kit-covid” e o Programa Farmácia Popular do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, (37), 1-5.

Silva, L. L. M., Neves, R. A., Garrido, R. G., & Gomes, D. M. (2021). Antigos argumentos, novos desafios: políticas públicas e o movimento antivacina. *Research, Society and Development*, 10(14), e487101422476-e487101422476.

Silva, R. D. C. R., Pereira, M., Campello, T., Aragão, É., Guimarães, J. M. D. M., Ferreira, A. J., ... & Santos, S. M. C. D. (2020). Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3421-3430.

Vasconcelos-Silva, P. R., & Castiel, L. D. (2020). COVID-19, as *fake news* e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(7), 1-12.



# PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 EM MUNICÍPIOS DO RIO GRANDE DO SUL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Stela Nazareth Meneghel  
Maurício Polidoro  
Grace Helena Zaro  
Edinadia Maria Dalberto  
Letícia Hamester  
Eliane Lipreri  
Márcia Covi Nunes Bunecker

## INTRODUÇÃO

Em 2020 teve início o projeto de pesquisa elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, intitulado: “Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS)”.

Para tanto, o desenho da pesquisa consistiu em um estudo multicêntrico, de abrangência nacional, com abordagem quanti-qualitativa, transversal, envolvendo as Instituições de Ensino e Pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A equipe da pesquisa foi composta por uma coordenação nacional; por coordenadores locais da pesquisa, sendo estes, os coordenadores e docentes do PROFSAÚDE nas Instituições de Ensino e Pesquisa; bem como por mestrandos do curso. As alunas do mestrado, pesquisadoras neste estudo, foram as responsáveis pela condução da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF), tendo em vista que os sujeitos alvo do estudo foram as famílias dos territórios adstritos às unidades de saúde nas quais elas estavam vinculadas.

A pandemia decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em fevereiro de 2020, em virtude do aumento da incidência do novo coronavírus

fez com que pesquisadores do mundo todo se mobilizassem para conhecer a doença e seu impacto nas populações, desenvolver tratamentos e fornecer suporte aos profissionais de saúde, pessoas acometidas pelo vírus e população. Para a efetivação das medidas de prevenção e controle, tornou-se crucial a comunicação e saúde, que precisa ser oportuna, fidedigna e confiável, para que as pessoas possam adequar comportamentos e seguir medidas, mesmo quando implicam em restrições, gastos ou sofrimento. A politização da epidemia fez com que governantes prescrevessem drogas ineficazes, que abrissem uma falsa contradição entre medidas sanitárias e desenvolvimento econômico, gerando uma avalanche de notícias falsas, as *fake news*, deixando a população desorientada e insegura em relação aos procedimentos a adotar (Meneghel, 2022).

A pesquisa sobre a covid-19 teve como objetivos, identificar as estratégias que foram utilizadas pela população para a prevenção e controle da covid-19. Este relato de experiência, por sua vez, tem por objetivo narrar as experiências de campo das mestrandas do PROFSAÚDE/UFRGS, que participaram da coleta de dados da pesquisa multicêntrica nos municípios do Rio Grande do Sul, durante o ano de 2021.

## MÉTODO

Este texto relata a experiência de mestrandas vinculadas ao PROFSAÚDE/UFRGS que participaram de uma pesquisa multicêntrica desenvolvida em 88 municípios brasileiros, envolvendo 128 unidades de atenção primária em saúde e abarcando 106.200 famílias. Este relato refere-se ao trabalho de campo desenvolvido em cinco municípios do Estado do Rio Grande do Sul: Canoas, Caxias do Sul, Estrela, Novo Hamburgo e Marau. A produção de dados se dividiu em duas etapas, uma delas quantitativa, na qual 420 pessoas responderam a um questionário e, outra qualitativa, na qual outros 63 usuários foram entrevistados. As entrevistas semiestruturadas contemplaram questões acerca da comunicação entre profissionais de saúde e usuários, incluindo os seguintes aspectos: mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias após a pandemia, informações recebidas, ações da unidade de saúde e dos governantes. As entrevistas foram agendadas previamente, gravadas em áudio e transcritas posteriormente na íntegra.

Os relatos de experiência são entendidos como a expressão escrita de vivências, capazes de contribuir na produção de conhecimento, têm sido utilizados nas mais variadas temáticas e, em relação a pesquisas, esse tipo de narrativa auxilia a crítica reflexiva acerca do objeto de estudo, assim como adverte os que trabalham com o tema a evitarem percalços durante o itinerário da pesquisa, quer seja na elaboração de instrumentos para produzir dados, quer seja durante as conversas com os e as depoentes (Mussi, Flores, & Almeida, 2021). A experiência é vivida antes de ser capturada pelo pensamento, despertando então o poder de conhecer. Não se pode aprender pela experiência do outro, mas pode-se utilizá-la para reviver e se apropriar de suas próprias experiências (Mussi, Flores, & Almeida, 2021; Capozollo et al., 2013).

Neste texto, descrevem-se sentimentos, percepções e ideias que emergiram durante o processo de produção de dados, realizado pelas mestrandas nas cinco cidades do Rio Grande do Sul que fizeram parte da pesquisa, constituída por dois municípios de mais de 100 mil habitantes pertencentes à região metropolitana de Porto Alegre, regiões cosmopolitas e industrializadas, mas com cinturões de favelas e pessoas de baixa renda: Canoas e Novo Hamburgo. Ambas as cidades constituem polos industriais importantes e possuem Produto Interno Bruto (PIB) elevado. Outra das cidades é Caxias do Sul, com população estimada de 523.716 habitantes (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2021), segundo município mais populoso do estado, situado na região serrana, território de colonização italiana e importante centro industrial e de comércio. Possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,782 (2010) e PIB per capita de 52.873,85 em 2019 (IBGE, 2020). Além dessas, a amostra compreende duas cidades de pequeno porte: Marau, com aproximadamente 45 mil habitantes, localizada no Norte do Estado, na região do planalto médio e colonizada por imigrantes italianos e Estrela, com uma população em torno de 30.000 habitantes, colonizada por imigrantes alemães e, com a particularidade de que a unidade básica de referência para esse estudo atende população indígena que vive no território.

Nesse relato de experiências, serão trazidas as narrativas das mestrandas do PROFSAUDE/UFRGS que, em meio à epidemia e ao intenso trabalho da atenção básica em saúde, ouviram as usuárias e os usuários da APS que falaram sobre a covid-19, principalmente nos aspectos voltados à comunicação e saúde.

Os relatos das mestrandas serão discutidos, identificando e comentando alguns dos principais temas, sentimentos e ideias que emergiram durante o trabalho de campo, ou seja, aproximando-se de uma análise temática das experiências vividas (Bardin, 1977; Minayo, 1992).

A pesquisa foi aprovada pela CONEP, sob o número CAAE/CEP: 38995220.3.1001.8024 do Instituto Federal do Rio Grande do Sul. Foram respeitados todos os critérios éticos, confidencialidade, aceitação de recusas e interrupções, abrindo a possibilidade, após a realização das conversas, de responder a dúvidas expressas pelos participantes.

## O QUE ENCONTRAMOS NO CAMPO

As vivências descritas pelas mestrandas se referem à produção de 420 questionários 63 entrevistas de usuários (as) que haviam acessado a UBS nos últimos 30 dias e aceitaram participar da pesquisa. O roteiro da entrevista era composto por nove questões estruturadas que abordavam como tema principal as estratégias adotadas como medidas de prevenção e controle da covid-19.

Durante a etapa qualitativa do trabalho, buscando qualificar o desenvolvimento da pesquisa, em especial a coleta de dados, foi ofertada às pesquisadoras uma disciplina teórico-prática, denominada Estudos em Pesquisa Qualitativa. A ideia inicial foi realizar simulações de entrevistas, nas quais as pesquisadoras testaram o roteiro de perguntas, buscando complexificar o processo, antevedendo recusas, silêncios, perguntas embaraçosas, dentre outras possíveis dificuldades com as quais poderiam se defrontar no campo. Esta testagem indicou a necessidade de formular perguntas auxiliares, a serem usadas quando os (as) entrevistados (as) não compreendiam a questão ou eram lacônicos. Em um segundo momento, foi realizada a leitura e ou escuta de entrevistas realizadas, já em busca de temas relevantes, categorias expressivas e padrões linguísticos com o objetivo de analisar crítica e coletivamente as falas e os depoimentos.

As entrevistas constituíram um momento de encontro e diálogo entre as mestrandas e as e os usuários, situação em que elas buscaram, em todos os momentos, demonstrar interesse e atenção, solicitando outros detalhes e explicações aos entrevistados, auxiliando as falas com marcadores discursivos

de acompanhamento (sim, hum, ãã ) (Ostermann & Meneghel, 2011), sempre cuidando para não induzir as respostas. A seguir estão descritos os textos elaborados pelas entrevistadoras sobre a experiência vivenciada. Cada texto traz um título fantasia, elaborado pela autora. A ideia de títulos fantasia é que expressem uma síntese, ou mesmo uma interpretação do caso ou situação narrada, podendo ser usados em textos e pesquisas, como no estudo sobre o suicídio no Rio Grande do Sul (Meneghel et al., 2012), em que se elaborou para cada caso uma frase síntese ancorada na biografia da pessoa que havia morrido. O título fantasia pode funcionar também um elemento auxiliar na análise de conteúdo ou análise temática (Bardin, 1977; Minayo, 1992), indicando intuitivamente, um tema ou uma categoria emergente ou latente.

### **COMO SER PROFISSIONAL DE SAÚDE E PESQUISADORA EM UM DOS MOMENTOS MAIS CRÍTICOS DA HISTÓRIA?**

Atuo como enfermeira de uma unidade da APS do município de Canoas-RS e trago situações vividas no trabalho, em relação ao atendimento de pessoas que responderam à entrevista. No primeiro momento, os pacientes não vinham até a UBS e os que vinham eram atendidos, suas queixas ouvidas e liberados rapidamente, pois acreditava-se que o vírus poderia estar em qualquer lugar, havia poucas informações, poucas certezas e o medo pairava, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais. O medo estava presente nos serviços de saúde, enquanto o mundo parava. O clima era tenso, nos preparamos para uma guerra, com munição: os Equipamentos de Proteção individual, mas sem saber como o inimigo iria atacar e em que momento ele daria o golpe.

No segundo momento, havia notícias de casos e mortes aumentando a cada dia, muitas *fake news* e percebíamos, durante os atendimentos e acolhimentos realizados diariamente, que as pessoas estavam confusas e tinham muitas dúvidas acerca da prevenção, controle e tratamento para a covid. Era frequente a situação de um mesmo usuário realizar mais de uma vez a mesma pergunta para profissionais diferentes no mesmo serviço ou em serviços distintos para se certificar de que a orientação que recebeu estava correta. Muitos procuravam os serviços buscando um tratamento que prevenisse ou curasse a doença, queriam o "kit covid" que fora divulgado nas mídias, ou que foi receitado para um conhecido. No meu local

de trabalho, não tínhamos nenhum médico prescritor do "kit covid", então todos falavam a mesma linguagem, o que facilitava um pouco, mas não amenizava o descontentamento de muitas pessoas que saíam sem uma receita.

Quando iniciou a vacinação contra a covid foi um momento turbulento para os profissionais da APS, exauridos, trabalhando diariamente e em finais de semana, enfrentando filas imensas, recebendo orientações contraditórias, chefias que mudavam a todo tempo e com uma população ansiosa pela vacina que muitas vezes se transformava em raiva, difícil de controlar. Foi neste cenário desafiador que iniciamos a primeira etapa da pesquisa, com o auxílio da equipe da recepção e dos agentes comunitários de saúde (ACS) para captar pacientes. Iniciamos as coletas entre um atendimento e outro, quando havia uma brecha na agenda, em momentos de visita domiciliar, quando tínhamos uma sala liberada, assim dando um "jeitinho" concluímos a primeira etapa com sucesso e chegamos aos 70 questionários aplicados.

Durante a etapa quantitativa, ao entrevistar um homem branco, com idade em torno de 42 anos, quando perguntei quais ações ele e sua família haviam adotado, questionei o isolamento social total e parcial, ele falou algo que me tocou:

Olha vou ser bem sincero contigo, este isolamento até pode ser importante, mas isso quem consegue fazer é o rico, nós trabalhadores pobres não podemos nos dar a esse luxo, eu sou autônomo, se eu não for trabalhar, não tem comida na mesa, meus filhos não comem, e eu pego trem lotado todos os dias, para nós que seguimos, só piorou.

Essa fala demonstra o quanto a população mais vulnerável foi a mais atingida, muitos com regime de trabalho informal ou sem opção de teletrabalho tiveram que enfrentar meios de transportes lotados, devido à redução de horário, filas imensas em supermercados devido às regras de circulação no município, uso de máscaras improvisadas. Ficava claro, nesta e em outras falas, o quanto a pobreza estava associada com maiores taxas de incidência e de mortalidade (Demenech et al., 2020).

A maioria dos usuários aceitaram participar da entrevista, alguns ficavam desconfiados, com tantas perguntas, principalmente quando se tratava da renda familiar ou as condições da moradia. Algumas vezes tínhamos que interromper a

entrevista e explicar novamente para depois retornarmos às questões da pesquisa, quando se mostravam seguros para prosseguir.

A etapa qualitativa foi realizada em sua maior parte na UBS, poucas em visita domiciliar. Como o número de mortes aumentava diariamente, foi muito difícil, enquanto profissional de saúde, ouvir relatos de incredulidade sobre a veracidade da pandemia, crenças sobre o uso de medicações sem comprovação científica e negação de mortes devido à covid.

## **VOU LEVAR A OPINIÃO DOS USUÁRIOS DE NOSSO TERRITÓRIO DO INTERIOR GAÚCHO NÃO SOMENTE ATÉ A CAPITAL, MAS PARA O BRASIL TODO!**

Sou enfermeira há 12 anos no município de Marau, onde trabalho na ESF Jardim do Sol. Atuar durante a pandemia foi algo muito desafiador para os profissionais da área da saúde, sejam eles da área hospitalar ou da APS. Por diversas vezes ouviam-se homenagens, sejam com aplausos ou discursos para profissionais da área hospitalar, contudo a APS não fechou as portas nem um instante para proteger suas equipes, ficando à disposição dos usuários. Da mesma forma que os usuários, nós estávamos “apavorados” com as incertezas do momento que vivenciávamos. Enquanto município, estado, país e mundo, havia diariamente aumento de casos e de óbitos, sem tratamento específico, sem vacinas, muitas *fake news* mas lá estávamos, como porta de entrada para os sintomáticos respiratórios, deixando de lado todos os demais agravos de saúde que até então eram importantes, bem como as ações de promoção de saúde e de prevenção de doenças, que foram minimizadas por um período, gerando conseqüentemente um agravamento de muitos casos com necessidade de hospitalização.

Enquanto isso, comércio e indústrias foram fechados por um período, com orientação de que as pessoas saíssem de suas residências somente em casos de extrema necessidade, mudando totalmente a rotina de grande parte da população. Enfim, o tempo foi passando, algumas dúvidas permaneciam em relação à pandemia, porém chegaram as vacinas e a rotina das ESFs começaram retornar ao normal trazendo um pouco de tranquilidade no contexto geral, ao mesmo tempo gerando mais trabalho.

Permeando este contexto, seguia o Mestrado Profissional e com ele a nossa responsabilidade como pesquisadoras integrantes do Projeto Multicêntrico

para realização da coleta de dados realizada por mim, durante o horário de funcionamento normal, nos intervalos entre os demais atendimentos.

Vários entrevistados ao fornecer informações sobre a renda preocupavam-se para quem seriam enviadas as informações. Havia pessoas mais ou menos falantes; pessoas que seguiram as orientações realizando mudanças em suas rotinas diárias, enquanto outras sabiam das orientações, mas não seguiam. Por tudo isso, me sinto orgulhosa, pois mesmo em meio ao contexto turbulento que estávamos passando, tive a possibilidade de contribuir com uma pesquisa em nível nacional, levando a opinião dos usuários de nosso território do interior gaúcho não somente até nossa capital, mas para o Brasil todo!

### **CONFORME A EPIDEMIA AVANÇAVA, MAIS ATRIBUIÇÕES ERAM DELEGADAS AOS PROFISSIONAIS E A SOBRECARGA DE TRABALHO CRESCIA DE MODO EXPONENCIAL...**

No momento da pandemia estava atuando como enfermeira coordenadora de uma unidade básica de saúde (UBS) com três equipes de saúde da família (eSF) no município de Novo Hamburgo.

O primeiro momento em que nos tornamos referência de triagem para os sintomáticos respiratórios foi o mais crítico, pois os medos pessoais de cada indivíduo misturavam-se com as atribuições profissionais daqueles que seguiram atuando, enquanto se via a população não seguir as recomendações dos órgãos competentes. À medida em que, a descoberta de novos meios de combater à pandemia aparecia, mais atribuições eram delegadas aos profissionais e a sobrecarga de trabalho crescia de modo exponencial. Assim, com os atendimentos, testes para detecção de vírus e vacinação contra covid acontecendo simultaneamente, os profissionais começaram a adoecer, como ocorreu em outros contextos (Teixeira et al., 2020).

Em meio a este turbilhão de processos de trabalho, cursava o mestrado e participava do Projeto Multicêntrico, em diversos momentos cogitei desistir, pois associada às minhas atribuições de enfermeira não conseguia ver possibilidades de executar mais uma atividade com tamanha dedicação de tempo. Porém, prossegui e consegui realizar o trabalho. Notei que no momento das entrevistas o que os usuários mais desconfiavam eram as questões relacionadas à política e ao governo. Questionavam para onde as respostas seriam encaminhadas e quem as leria.



A pesquisa foi um momento muito prazeroso para os entrevistados mais velhos, pois eles estavam isolados devido à pandemia e queriam falar sobre isso. Inclusive foi um momento de reflexão profissional em que pudemos resgatar os princípios de vínculo e promoção de saúde, pois imersos nas demandas e novas orientações quase diárias, o trabalho havia se tornado muito burocratizado e técnico.

## **DOS GRANDES CENTROS AO INTERIOR DAS CIDADES, OS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS E PESQUISADORES NA ÁREA DA SAÚDE ASSEMELHAM-SE DURANTE A PANDEMIA**

Atuo como enfermeira na APS em Caxias do Sul há 14 anos. No momento da realização da pesquisa, trabalhava na ESF e gerente de uma unidade localizada na área rural do município. Trabalhar, realizar o mestrado e atuar como pesquisadora do estudo Multicêntrico em 2021 foi um grande desafio, porém possibilitou reflexões pessoais, da equipe e dos participantes da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas com as pessoas que procuravam a unidade de saúde para algum atendimento. Por se tratar de unidade de saúde localizada na área rural, uma das dificuldades da população é o acesso, devido à distância e ausência de transporte coletivo. Sendo assim, optou-se por aproveitar o momento da aplicação do questionário para realizar a entrevista qualitativa. O ponto negativo foi que a entrevista quantitativa seguida da entrevista qualitativa se tornou repetitiva em alguns aspectos, levando o(a) entrevistado(a) a dizer em alguns momentos “como havia lhe dito na entrevista anterior...”.

Outro ponto a ser destacado é que se procurou diversificar a amostra, convidando pessoas do sexo feminino, masculino, de diversas faixas etárias, porém a maior parte das pessoas que se dispuseram a participar foram mulheres, com mais de 40 anos de raça/cor branca. Porém, muitos convidados diziam não ter tempo disponível e que precisavam voltar para o trabalho, de modo que a maior proporção das entrevistas foi realizada com donas de casa ou pessoas que não estavam trabalhando.

A oportunidade que tivemos, enquanto pesquisadoras, de participar da disciplina de Estudos em Pesquisa Qualitativa, organizada/ministrada pelos docentes do PROFSAUDE/UFRGS, a qual além de embasamento teórico

possibilitou discussões, análise de entrevistas realizadas, proposições de melhorias e trocas de experiências, auxiliou a qualificar a coleta dos dados.

Em relação às entrevistas realizadas, uma das entrevistadas, trabalhadora rural, menciona que neste período, fazendo referência à pandemia e ao isolamento social, “...as nossas plantas não são mais as mesmas, parece que afetou tudo...” referindo a percepção sobre o impacto que a pandemia trouxe, não só nas pessoas, mas também na plantação.

O processo me fez refletir o quanto é importante o meio acadêmico estar presente nos serviços de saúde e o quanto os serviços de saúde precisam estar envolvidos com as pesquisas e concluo que o mestrado profissional é um excelente caminho para esse fim.

### **AGORA ME RESPONDAM, ELE TERIA FEITO ESSE RELATO, CASO NÃO HOUVESSE SIDO ESTABELECIDO UMA RELAÇÃO DE CONFIANÇA ENTRE ENTREVISTADO E ENTREVISTADOR?**

Neste texto, relato a experiência de uma profissional de saúde do (e apaixonada por ele) Sistema Único de Saúde no município de Estrela/RS. A ESF Imigrantes, na qual eu exerço as funções de dentista e coordenadora de equipe, possui em seu território uma aldeia indígena de etnia Kaingang, onde moram 35 famílias. Acredito que a colonização basicamente alemã e italiana seja responsável pela supremacia branca existente no município. Não posso dizer o mesmo sobre o meu território, pois como assistimos usuários socialmente mais vulneráveis, indiretamente a cor da pele se modifica, havendo muitas outras cores, ou melhor, cores não brancas.

Quando iniciei o mestrado, no ano de 2020, coincidindo com uma pandemia nunca vivida, não imaginava a mudança que iria acontecer na minha vida profissional e, principalmente, pessoal. Falo, ou melhor, escrevo isso porque participar de uma pesquisa nacional como foi, é, e continuará sendo, o Projeto Multicêntrico, agregou muito conhecimento e muitas potencialidades que eu não sabia que existiam dentro de mim. Entrevistar mais de 70 pessoas do meu território me fez exercitar o papel de entrevistadora curiosa, de observadora cuidadosa e de “ser humana” mais empática do que em qualquer outro momento da minha vida.

Para o leitor entender melhor vou relatar alguns fatos que guardei na memória, sem ouvir nem reler nada que havia sido dito à época das entrevistas. Inicialmente, quando eu perguntava se gostariam de participar de um projeto de pesquisa, a desconfiança pelo fato de terem de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido era superada pela possibilidade da contribuição para a ciência. Aliás, do usuário politicamente mais esquerdista até o de suprema direita, para meu espanto, aceitaram responder o(s) questionário(s) quantitativos e qualitativos a respeito da covid-19.

A primeira entrevista que me vem à cabeça é de um homem de meia idade, branco, que se machucou no trabalho (numa madeireira) e assim conseguiu participar, pois se não estivesse em licença médica, não teria comparecido na ESF naquele dia, em que aproveitei para fazer o convite, enquanto a técnica de enfermagem fazia a troca do curativo na mão ferida por uma serra. Além disso, se eu não fosse a pesquisadora, provavelmente não saberia fatos sobre a vida dele e da família informados durante a entrevista, mesmo que esta família viva no território onde atuo. Obter essas informações é uma das potencialidades que eu havia mencionado. Pois bem, ele seria capaz de sair numa carreta em defesa do presidente Bolsonaro, mas, segundo ele, seguiu todas as orientações da equipe de saúde para proteger a si mesmo, e a família, do coronavírus. Disse que “quem manda no país é o presidente e que sua autoridade não poderia ser questionada”, mas agradece à pandemia por ter tido mais tempo com as filhas. Fala em alto e bom tom que “o exército deveria ocupar as ruas caso fosse necessário”, mas sente falta das quartas à noite com a família toda reunida na casa da mãe. Essa foi, sem dúvida, uma oportunidade para conhecer a as contradições que nós seres humanos podemos sentir e expressar.

A segunda entrevista é de um senhor com mais de 70 anos, que foi bombeiro, que tem orgulho do filho que também se tornou bombeiro e que lhe deu duas netas lindas, das quais ele sentia muita saudade no auge do isolamento social. Contou que sofria de doença mental, que tomava medicamentos controlados e que frequentava o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Relatou ainda que suas manias por limpeza se agravaram com o uso de álcool em gel muitas vezes ao dia, com a troca de roupas e com a limpeza dos calçados. Agora me respondam, ele teria feito esse relato, caso não houvesse sido estabelecida uma relação de confiança entre entrevistado e entrevistador? Acho que sei a resposta.

Em outro episódio, uma professora de uma escola de educação infantil, que eu nem sabia que tinha tantos anos de escolaridade, pesquisava notícias sobre a doença apenas em locais seguros como sites de publicação científica. Comentou que achava um absurdo o que o Presidente fazia e falava para a população, como aparecer sempre sem máscara, falar que é só uma “gripezinha” e ser totalmente, nas palavras dela, um “anti-ciência”. Fiquei sabendo, também, que ela morava sozinha, mas que voltou a morar com o pai durante a pandemia, pois não fazia sentido ficar em *lockdown* sem companhia, já que não tinha companheiro(a) na época, nem filhos e sua mãe morava em outro município. Além disso, como mulher jovem, branca e com muitos anos de estudo, não passou por dificuldades financeiras, insegurança alimentar ou medo de perder o emprego; privilégios que muitos nunca tiveram.

Por falar em insegurança alimentar, a população indígena da aldeia Coqueiro foi obrigada a gastar quase todo seu fundo de reserva em alimentação, pois as cestas básicas fornecidas na pandemia não foram suficientes para alimentar todos os caingangues da aldeia. A 16ª Coordenadoria Regional de Saúde, juntamente com a equipe da Secretaria Municipal de Saúde e nós, da ESF Imigrantes, nos reunimos várias vezes com as lideranças indígenas para decidirmos como utilizar melhor o recurso deles para a aquisição de alimentos e se todos estavam de acordo, pois, ao contrário do que o “homem branco” imagina, o cacique não decide nada sozinho, mas apenas representa a voz do grupo. Infelizmente eles foram obrigados a “queimar” suas reservas financeiras para não morrerem de fome, mas felizmente nenhum deles perdeu a vida por covid. Aliás, foram incansáveis nas medidas sanitárias para se proteger contra o vírus, mesmo que à custa do seu artesanato, que deixou de ser vendido devido ao isolamento social. Talvez seja um privilégio morar no Rio Grande do Sul e não termos garimpo por aqui ou o desfecho teria sido bem diferente. E a morte de tantos indígenas na pandemia talvez tenha sido o motivo da desconfiança quando eu perguntava sobre a possibilidade de me concederem uma entrevista. Alguns deles, felizmente eu entrevistei: aqueles com os quais havia uma relação mais próxima devido aos atendimentos odontológicos. A maior angústia dos *caingangues* era ver as peças artesanais produzidas com tanto esmero estocadas num canto do centro comunitário da aldeia. Durante vários meses a equipe de

saúde comprou artesanatos, principalmente canetas esferográficas envoltas em linhas de crochê coloridas.

Enfim, depois dessa experiência como pesquisadora me considero não somente uma profissional de saúde, mas principalmente uma pessoa melhor.

## O QUE APRENDEMOS NO ITINERÁRIO DA PESQUISA?

No primeiro relato, realizado pela enfermeira de Canoas, denominado: “Como ser profissional de saúde e pesquisadora em um dos momentos mais críticos da história?”, o sentimento que emergiu e com o qual precisamos lidar foi o medo. Os sentimentos de angústia e medo eclodiram intensamente na epidemia (Meneghel et al., 2020; Ribeiro, Meneghel, & Oliveira, 2022) e, sem dúvida, foi e é preciso falar do medo na universidade, no trabalho, no dia a dia dos serviços de saúde e quando vamos a campo fazer pesquisas.

O medo, sentimento legítimo, face à epidemia, tomou conta não só da população, mas também dos profissionais de saúde, que estiveram expostos a elevadas incidências e mortalidade pela covid, sobrecarregados nas linhas de frente, nas ambulâncias do Serviço de Atendimento Móvel de Emergência (SAMU), nas emergências e nas Unidades de Tratamento Intensivo (UTIs), mas também nas unidades da atenção básica. O risco de contaminação gerou nos trabalhadores de saúde afastamento do trabalho, doença e morte, intenso sofrimento psíquico, transtorno de ansiedade generalizada, distúrbios do sono, medo de adoecer e de contaminar colegas e familiares (Teixeira et al., 2020).

O medo também apareceu nos relatos de outras pesquisadoras: “... da mesma forma que os usuários, nós estávamos “apavorados” com as incertezas do momento que vivenciávamos. Enquanto município, estado, país e mundo, havia diariamente aumento de casos e de óbitos, sem tratamento específico, sem vacinas, muitas fakes news, mas lá estávamos..., afirmou a enfermeira de Marau. “O medo pairava, tanto para os pacientes, quanto para os profissionais”, relato em Novo Hamburgo.

O medo está presente mesmo em cenários não pandêmicos, principalmente nos grandes centros, quando pesquisadores ao buscar entrevistar pessoas se defrontam com regiões interditas, onde vigoram as leis do tráfico

e das violências e os pesquisadores precisam de licença para entrar e transitar nos territórios. Nesse sentido, o importante é não esconder o sentimento por receio, vergonha ou inadequação, mas procurar entender suas causas e meios de enfrentá-lo, sem colocar em risco as equipes de pesquisa ou de trabalho.

A sobrecarga dos trabalhadores foi enunciada em várias vozes: “conforme a descoberta de novos meios para combater a pandemia iam aparecendo, mais atribuições eram delegadas aos profissionais e a sobrecarga de trabalho crescia de modo exponencial”, disse a colega de Novo Hamburgo. “Foi um momento turbulento para os profissionais da APS, exauridos, trabalhando diariamente e em finais de semana...”

Outra questão que apareceu durante o trabalho de campo foi necessidade de realizar adaptações nos instrumentos de coleta de dados, principalmente em um país de dimensões continentais como o Brasil, onde há expressões de cunho regional que precisam ser traduzidas e lapidadas. Nesse sentido, a disciplina de pesquisa que acompanhou a produção de dados, na qual algumas entrevistas foram lidas e comentadas, serviu não apenas a esse propósito, mas inclusive para intuir ou perceber categorias e temas que emergiram no itinerário da pesquisa.

Parece patente nos relatos das pesquisadoras, a importância das pesquisas operacionais, realizadas nos territórios dos serviços de saúde e atendendo a demandas desses serviços. Quando trabalhadores de saúde são motivados para serem colaboradores em pesquisas, por acreditarem na proposta ou porque a investigação atende as necessidades do serviço, o setting das interações de campo pode se tornar mais rico e significativo. “O processo me fez refletir o quanto é importante o meio acadêmico estar presente nos serviços de saúde e o quanto os serviços de saúde precisam estar envolvidos com as pesquisas e concluo que o mestrado profissional é um excelente caminho para esse fim”, disse a enfermeira de Caxias do Sul. No desenrolar da pesquisa foram utilizadas várias estratégias para driblar a falta de tempo e realizar as entrevistas com os usuários dos serviços, ajeitando um espaço entre uma consulta e outra para ouvi-los. Elas disseram: “iniciamos as coletas entre um atendimento e outro, quando havia uma brecha na agenda, em momentos de visita domiciliar, quando tínhamos uma sala liberada, assim dando um “jeitinho” concluímos a primeira etapa com sucesso.”

A produção de dados para a pesquisa sobre a covid-19 demandou um grande esforço para cumprir as metas (lembrando que foram 420 questionários e

63 entrevistas no sul), porém o sentimento que vigorou foi o orgulho e o prazer em participar do projeto, expressos nas declarações: “Vou levar a opinião dos usuários de nosso território do interior gaúcho não somente até a capital, mas para o Brasil todo!” e “Dos grandes centros ao interior das cidades, os desafios enfrentados pelos profissionais e pesquisadores na área da saúde assemelham-se durante a pandemia”.

Muitas vezes, o trabalho de produção de dados é subestimado ou simplesmente é delegado a estudantes ou a pessoas contratadas. Porém, os trabalhadores dos serviços de saúde e do SUS são parceiros de alta confiabilidade e disponibilidade, contribuindo para a identificação de pessoas a serem entrevistadas, indicando endereços, acompanhando os pesquisadores no território, realizando entrevistas, narrando casos, em suma, abrindo portas.

Nos relatos aqui descritos, estão expressos sentimentos de orgulho e de prazer, mostrando o comprometimento e a satisfação que o processo de pesquisar pode trazer: “a pesquisa foi um momento muito prazeroso para os entrevistados”; “as pessoas gostam de falar”; “sinto-me orgulhosa pois mesmo em meio ao contexto turbulento que estávamos passando, tive a possibilidade de contribuir com uma pesquisa em nível nacional”; “a pesquisa foi um momento muito prazeroso para os entrevistados mais velhos, pois os mesmos estavam isolados devido à pandemia e queriam expor suas opiniões sobre o tema”.

Assim, o trabalho de campo dessa pesquisa foi percebido como alavanca de crescimento, aquisição de conhecimento e, inclusive, transformações pessoais. Ouçamos o relato da pesquisadora de Estrela “apaixonada pelo SUS”, como ela se define: “o Projeto Multicêntrico, agregou muito conhecimento e muitas potencialidades que eu não sabia que existiam dentro de mim. Entrevistar mais de 70 pessoas do meu território me fez exercitar o papel de entrevistadora curiosa, de observadora cuidadosa e de “ser humana” mais empática do que em qualquer outro momento da minha vida”. Não é isso que se deseja ao realizar pesquisas?

Ainda sobre a participação de um leque variado de respondentes, a pesquisadora de Santa Maria assumiu: “a gente procurou diversificar a amostra, convidando pessoas do sexo feminino, masculino, de diversas faixas etárias, porém a maior parte das pessoas que se dispuseram a participar foram mulheres, com mais de 40 anos de raça/cor branca”.

E para finalizar, as pesquisadoras relataram alguns casos exemplares poderíamos dizer, pois elas fizeram questão de contar algumas histórias ímpares de seus depoentes. Histórias que as sensibilizaram, comoveram, tocaram ou mesmo que produziram espanto, estupefação, mal-estar, até mesmo raiva. Contaram do homem branco pobre que, ou fazia isolamento ou levava comida para casa; dos indígenas de Estrela, que gastaram até o último centavo para comprar comida, do senhor que acredita que o exército pode ocupar as ruas.... Assim, elas puderam incluir desde “o usuário politicamente mais esquerdista até o de suprema direita, que aceitaram responder o(s) questionário(s)”. Enfim, como frisou Howard Becker (2009) e que reiteramos (Meneghel,2020) “o que permanece são as histórias que contamos”.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que este texto composto pelos relatos das entrevistadoras mestrandas do PROFSAÚDE/UFRGS sobre o processo de produção de dados e de construção da pesquisa sobre a covid-19 nos municípios da região sul possa auxiliar outros pesquisadores, principalmente os jovens pesquisadores, a atentar para as percepções, sentimentos e emoções que emergem durante o itinerário das investigações, sem temer os aspectos subjetivos e pessoais.

A exposição destas experiências e afetos, aqueles que a antropóloga Teresa Caldeira (1980), chamou de “o lado sujo do trabalho de campo” não só fazem parte de uma pesquisa, como, muitas vezes é por este lado - o da emoção - que se identificam categorias e temas originais, itinerários novos a serem explorados e investigados.

Enfim, é com afetividade e compaixão, esta última entendida no sentido de compartilhamento, que se pratica o cuidado. Cuidado com que as pesquisadoras-mestrandas que aqui falam desempenham a atenção aos usuários e usuárias da APS no dia a dia. Cuidado que constituiu também a ferramenta que usaram para realizar esta pesquisa.



## REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa. Edições 70.
- Becker, H. (2009). *Trucos del oficio. Como conducir su investigación en ciencias sociales*. Buenos Aires: Siglo Veinteuno.
- Capozzolo, A. A. et al. (2013). Experience, knowledge production and health education. *Interface* (Botucatu), 17(45): .357 -70.
- Demenech, L. M.; Dumith, S. C.; Vieira, M. E. C. D.; Silva, L. N. (2020). Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol*; 23: E200095.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. População estimada. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/canoas/panorama>. Acesso em: 19 mar. 2022.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2021). Censo Demográfico 2010. Estimativa populacional 2021. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/caxias-do-sul/panorama>. Acesso em: 19 mar. 2022.
- Meneghel, S. N. (2022). *Cartas na epidemia: escritas de resistência*. Athenea digital (no prelo).
- Meneghel, S. N.; Gutierrez, M. D.; Gubritz, S.; Silva, R. M.; Hessler, L. Z.; Ceccon, R. (2012). Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciênc. saúde coletiva*; 17 (8): 1983-1992.
- Meneghel, S. N.; Gomes, A. L.; Meneghetti, B. P.; Silveira, K. S.; Ribeiro, R. H. (Orgs.) (2020). *Antimanual para enfrentar a Covid-19: falando de medos, angústias e violências*. Porto Alegre: Rede Unida.
- Meneghel, S. N. (2020). *Os dez livros que um sanitarista não pode deixar de ler*. Athenea digital. 20(2): e2668.
- Minayo, M.C. (1992). O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., Almeida, C. P. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17 (4): 60-77; 2021.
- Ostermann, A. C., & Meneghel, S. N. (Orgs.). *Humanização, Gênero, Poder: contribuições dos estudos de fala-em-interação para a atenção à saúde*. Campinas: Mercado de Letras; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.
- Ribeiro, R.H.; Meneghel, S.N.; Oliveira, D. C. (2022). Grupos virtuais no enfrentamento do medo e da morte, durante a epidemia de Covid-19: contribuições da saúde coletiva. *Saúde Soc.* 30(4): e210294.
- Teixeira, C. F., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C., Andrade, L. R., Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Cienc Saúde Coletiva*, 25(9):3465-3474.

## LISTA DE AUTORES

### **Adriana Maria de Figueiredo**

Cientista social. Coordenadora do PROFSAÚDE – UFOP. Doutora em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professora Titular da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [adrianamfigueiredo@ufop.edu.br](mailto:adrianamfigueiredo@ufop.edu.br)

### **Agostinho Hermes de Medeiros Neto**

Médico. Residência em Clínica Médica e Pneumologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP); Doutor em Pneumologia pela FMUSP. Professor Adjunto do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: [agostinho.neto@gmail.com](mailto:agostinho.neto@gmail.com)

### **Alcindo Antônio Ferla**

Médico. Doutor em Educação em Saúde, professor e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Pesquisador sênior do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde (LAHPSA/ILMD/Fiocruz Amazonia) /FAPEAM. E-mail: [ferlalcindo@gmail.com](mailto:ferlalcindo@gmail.com)

### **Amanda Borges Mancuelho**

Graduanda em enfermagem pelo Centro universitário UNINASSAU/UNIFACIMED, Cacoal-RO. E-mail: [amanda.b.mancuelho@gmail.com](mailto:amanda.b.mancuelho@gmail.com)

### **Amanda Melchiades Araújo**

Enfermeira. Servidora da Prefeitura Municipal de Leopoldina/MG. Enfermeira da ESF na Prefeitura Municipal de Juiz de Fora/MG. Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Faculdade Estácio de Sá. Mestranda em Saúde da Família PROFSAUDE - UFJF. E-mail: [amanda\\_melquiades@yahoo.com](mailto:amanda_melquiades@yahoo.com)

**Amilton Victor Tognon Belchior**

Graduando de enfermagem pelo Centro Universitário UNINASSAU/UNIFACIMED, Cacoal-RO. E-mail: avmb25@gmail.com

**Ana Paula Cappellari**

Farmacêutica. Especialista em Saúde Coletiva, Mestranda em Saúde Coletiva (PPGCol/UFRGS). E-mail: anapcappe27@gmail.com

**André Luís Bonifácio de Carvalho**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UNB); Mestrado em Ciência da Informação pela UFPB; Residência em Medicina Preventiva e Social pela UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: andrelbc4@gmail.com

**Andréia Aparecida de Miranda Ramos**

Médica Psiquiatra. Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Doutora em Ciências da Saúde com Ênfase em Saúde Mental e Trabalho pelo Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio Janeiro (IPUB/UFRJ). Coordenadora Institucional e Docente do PROFSAUDE-UFJF. Membro do GT de Saúde do Trabalhador da ABRASCO. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: ramos.aam@gmail.com

**Antonio Pithon Cyrino**

Médico sanitarista. Professor associado do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, São Paulo, Brasil. E-mail: a.cyrino@unesp.br

**Brysa Soares Vergotti**

Médica. Mestre em Saúde da Família PROFSAUDE pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Experiência profissional em saúde da família, ambulatório, serviços de urgência/emergência e psiquiatria no âmbito municipal e Regional. Atuação em perícia médica

com predomínio em perícia previdenciária a nível Federal. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: brysares@yahoo.com.br

### **Camile Cristina Salvador Ferronato**

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Profissional da Estratégia de Saúde da Família de Ji-Paraná, RO. E-mail: mile\_csf83@outlook.com

### **Camilla Maria Nery Baracho de França**

Dentista. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Profissional da Estratégia da Saúde da Família do município de Presidente Figueiredo, Amazonas. E-mail: camillafranca.odo@hotmail.com

### **Carla Pacheco Teixeira**

Assistente Social e sanitarista. Doutora em saúde coletiva pelo Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ). Coordenadora Acadêmica Adjunta Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Professora permanente e Responsável Nacional da disciplina de Seminários de Acompanhamento no programa. Líder do Grupo de Pesquisa CNPq: Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação. Integrante do Grupo de Pesquisa do CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carla.teixeira@fiocruz.br

### **Carolina Araujo Londero**

Enfermeira. Pesquisadora do grupo de pesquisa SAD - Saúde, Ambiente e Desenvolvimento. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: carolina.alondero@gmail.com

### **Carolina Siqueira Mendonça**

Psicóloga. Doutora em Saúde Pública e professora substituta do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista (UNESP). Botucatu, São Paulo, Brasil. E-mail: carolina.s.mendonca@unesp.br

**Claudia Marques Santa Rosa Malcher**

Médica pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Mestrado em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão (PROFSAÚDE-UFMA). São Luis, Maranhão, Brasil. E-mail: claudiaufpa@gmail.com

**Cleson Oliveira de Moura**

Cirurgião-Dentista. Especialista em Saúde da Família; Mestre em Ensino em Ciências da Saúde; Doutor em Enfermagem. Cirurgião-Dentista da Estratégia de Saúde da Família. Coordenador Municipal de Saúde Bucal. Professor da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Departamento de Medicina, área Educação e Medicina Social. Professor do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) FIOCRUZ/UNIR. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: cleson@unir.br

**Cristiane Fiquene Conti**

Médica, Neurologista. Doutora em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências, Universidade Federal de Maranhão (UFMA). Docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ). São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: cristiane.conti@ufma.br

**Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes**

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás (UFG); coordenadora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNIR; docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UNIR; segunda líder do Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva – CEPESCO. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: daiana.rodrigues@unir.br

**Débora Dupas Gonçalves do Nascimento**

Fisioterapeuta pela Universidade de Ribeirão Preto. Doutora em Ciências pela Universidade de São Paulo (USP). Pesquisadora em Saúde Pública

da Fundação Oswaldo Cruz. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.  
E-mail: debora.dupas@fiocruz.br

### **Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo**

Enfermeira pela Universidad Nacional de Colombia. Doutora em Cognição e Linguagem pela Universidade Estadual do Norte Fluminense (UENF). Mestre em Educação pela Universidad Militar de Colombia. Assessora da Coordenação Acadêmica Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Professora permanente no Programa. Integrante do Grupo de Pesquisa CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz. Vice-líder do Grupo de Pesquisa CNPq: Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diana.gutierrez@fiocruz.br

### **Edinadia Maria Dalberto**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Marau, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: edidalenf@yahoo.com.br

### **Eduardo Sérgio Soares Sousa**

Médico. Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor do Mestrado em Saúde da Família em Rede Nacional e do Programa de Pós-Graduação em Sociologia, UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: esergiosousa@uol.com.br

### **Elba Raíssa Serafim Vasconcelos Barros**

Enfermeira pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/UFPB. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: vasconceloss.raissa@gmail.com

### **Eleonora Ramos de Oliveira**

Médica pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Mestra em Pediatria pela Universidade de São Paulo (USP), Doutora em Pediatria pela USP. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: eleonoramosdeoliveira@gmail.com

**Eliane Lipreri**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: elianelipreri@gmail.com

**Elileide Fróes Jácome**

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família (PROFSAUDE) pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Secretária Municipal de Saúde de Porto Velho/RO. Atua na Atenção Primária em Saúde de Porto Velho-Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: elileidejacome@gmail.com.

**Eline Maria Santos de Sousa**

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal de Maranhão (UFMA). Efetiva pela Secretaria Municipal de Saúde em São Luís (SEMUS). Especialista em Saúde Pública; Saúde da Família e Nefrologia Multidisciplinar. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: elinemaria\_@hotmail.com

**Emmanuel Paullino Sousa Morais**

Cirurgião-Dentista. Graduação sanduíche na Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia (Modena, ER, Italia) e na Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Auditoria, Planejamento e Gestão de Saúde pela Faculdade Laboro. Mestre em Saúde da Família, PROFASÚDE - UFMA. Zé Doca, Maranhão, Brasil. E-mail: epsmorais@hotmail.com

**Emanuella Silva Joventino Melo**

Enfermeira. Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Pós-Doutorado em Ciências da Saúde pela UFC. Professora adjunta da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: ejoventino@unilab.edu.br

**Fábio Ferreira Amorim**

Médico. Doutor em Medicina pela Universidade de São Paulo (USP). Gerente de Pesquisa/Docente do Curso de Graduação em Medicina da

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) e do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Coordenador do PROFSAUDE – ESCS. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: fabio.amorim@escs.edu.br

### **Fabiola de Fátima Souza**

Médica pela Universidade de Ribeirão Preto. Médica de Família, servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAUSE – FIOCRUZ MS. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: sofabiola24@gmail.com

### **Fabrcia Paola Fernandes Ribeiro dos Santos**

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Odontopediatria pela UFMG. Mestranda em Saúde da Família pelo PROFSAUSE – FIOCRUZ MS. Servidora da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: fabriciaodontopediatra@gmail.com

### **Flávia Emília Leite de Lima Ferreira**

Nutricionista pela Graduação em Nutrição pela Universidade Federal de Paraíba (UFPB), Mestra e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: flaemilia@gmail.com

### **Grace Helena Zaro**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família PROFSAÚDE da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Canoas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gracehzaro@yahoo.com.br

### **Gustavo Nardi Nogueira**

Cirurgião-Dentista. Especialista em saúde da Família, mestrando do PROFSAÚDE. Profissional da atenção primária à saúde há 16 anos, atualmente coordenador de Unidade Básica de Saúde. Bauru, São Paulo, Brasil. E-mail: gustavonardinogueira@hotmail.com



**Inara Pereira da Cunha**

Cirurgiã-Dentista. Mestrado em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp). Servidora estadual da Secretária de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul. Docente da graduação em Medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. E-mail: inara-pereira@hotmail.com

**Isabela De Oliveira Partelli**

Graduanda em enfermagem pelo Centro Universitário UNINASSAU/UNIFACIMED. Cacoal, Rondônia, Brasil. E-mail: isabelapartelli34@gmail.com

**Ivone Lima Santana**

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Pós-Doutorado em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP. Doutorado em Materiais Dentários pela Universidade de São Paulo (USP). Mestrado em Reabilitação Oral pela Universidade Estadual Paulista (UNESP-Araraquara). São Luis, Maranhão, Brasil. E-mail: ivone.lima@ufma.br

**Jeanne Lúcia Gadelha Freitas**

Enfermeira. Docente Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Doutora em Biologia de Agentes Infecciosos/Parasitários pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Membro do Centro de Estudos/Pesquisa em Saúde Coletiva-CEPESCO/UNIR. Desenvolve pesquisa na área da saúde da criança e adolescente no contexto do SUS. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: jeannegadelha@unir.br

**Jessíca Reco Cruz**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Docente do pelo Centro Universitário UNINASSAU/UNIFACIMED. Cacoal, Rondônia, Brasil. E-mail: jessíca\_ge18@homtial.com

### **Joana Carolyne de Oliveira Felix Portela Melo**

Médica pela Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica e Neonatal pela Faculdade Redentor e Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Especialista em Medicina do Trabalho pela Faculdade Laboro. Pediatra por residência médica junto a UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: joana.melo@huufma.br

### **Jonatas Reis Bessa**

Psicólogo pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutor em Psicologia do Desenvolvimento pela UFBA. Mestre em Psicologia do Desenvolvimento pela UFBA. Especialista em Neuropsicologia pela Especialização Avançada em Neuropsicologia. Pesquisador da Secretaria Executiva da UNA-SUS e da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ DF). Brasília, DF, Brasil. E-mail: jonatasconceicao@unasus.gov.br.

### **Jose Ivo dos Santos Pedrosa**

Médico pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas; Mestrado em Saúde Comunitária pela UFBA. Professor titular da Universidade Federal do Delta do Parnaíba. E-mail: jivopedrosa@gmail.com

### **Juliana de Almeida Golzio**

Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Paraíba (UFPB). Especialista em Odontologia Legal pelo COESP; Mestra em Saúde da Família pelo PROFSAÚDE/FIOCRUZ. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: ju\_golzio@hotmail.com

### **Júlio Cesar Schweickardt**

Cientista Social. Doutorado em História das Ciências e mestrado em Sociedade e Cultura na Amazônia. Pesquisador e Chefe do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia. Vice-líder do Grupo

de pesquisa CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: julio.ilm@gmail.com

### **Kamile Santos Siqueira Gevú**

Nutricionista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Mestrado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da UERJ. Professora associada da Universidade Federal Fluminense (UFF). Integrante do Grupo de Pesquisa CNPq: Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação. Rio das Ostras, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ksiqueira@id.uff.br

### **Karla da Silva Guimarães Rocha**

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal de Rondônia (UNIR) (PROFSAUDE/UNIR). Especialista em Cardiologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Experiência em pós-operatório de cirurgia cardíaca/UTI neuropediátrica. Atua na Atenção Básica e Secretaria Estadual de Justiça. Preceptora de acadêmicos de enfermagem e Residência Multiprofissional da UNIR, membro do CEPESCO/UNIR. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: ksgrocha.enf@gmail.com.

### **Kátia Fernanda Alves Moreira**

Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (USP). Professora do Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Professora da Graduação de Enfermagem de disciplinas vinculadas à área de Saúde Coletiva. Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/UNIR). Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: katiaunir@gmail.com.

### **Kátia Lima de Menezes**

Assistente Social. Pesquisadora do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia. Docente do PROFSAÚDE Fiocruz Amazônia. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: [katia.lima@fiocruz.br](mailto:katia.lima@fiocruz.br)

### **Keicyane Andryelle Emerick Franco Ribeiro**

Enfermeira. Especialista em Qualidade e Segurança no cuidado ao paciente pelo Sírio Libanês. Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente (NEP) do Hospital Regional de Cacoal -HRC. Cacoal, Rondônia, Brasil. E-mail: [keicyliane\\_emerick@hotmail.com](mailto:keicyliane_emerick@hotmail.com)

### **Kellen Cristina da Silva Gasque**

Cirurgiã-Dentista. Doutora em Odontologia pela universidade de São Paulo (USP). Docente/Pesquisadora na Fiocruz Brasília e na Secretaria Executiva da UNA-SUS. Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ DF). Brasília, DF, Brasil. E-mail: [kellengasque@unasus.gov.br](mailto:kellengasque@unasus.gov.br)

### **Leonardo Cançado Monteiro Savassi**

Médico. Doutor em Ciências da Saúde pela Fiocruz Minas - Centro de Pesquisas René Rachou (CPqRR). Professor Associado da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: [savassi@ufop.edu.br](mailto:savassi@ufop.edu.br)

### **Leticia Hamester**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [hamesterleticia@gmail.com](mailto:hamesterleticia@gmail.com)

### **Leticia Silveira Goulart**

Farmacêutica – Análises Clínicas pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Doutora em Ciências pela Universidade Federal do

Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Biociências e Saúde da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR). Coordenadora do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFR). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: leticia@ufr.edu.br

### **Lígia de Faria Assis**

Enfermeira. Servidora da Prefeitura Municipal de Matias Barbosa. Enfermeira da ESF na Prefeitura Municipal de Matias Barbosa. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Especialista em Saúde do Trabalhador pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Mestranda em Saúde da Família PROFSAUDE/UFJF. Matias Barbosa, Minas Gerais, Brasil. E-mail: assisligia@hotmail.com.

### **Luene Silva Costa Fernandes**

Enfermeira. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/Fiocruz AM). Profissional da Estratégia da Saúde da Família do município de Parintins, Amazonas. Parintins, Amazonas, Brasil. E-mail: luene21costa@gmail.com

### **Magda de Mattos**

Enfermeira. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Biociências e Saúde da Universidade Federal de Rondonópolis (UFR) e do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFR). Rondonópolis, Mato Grosso, Brasil. E-mail: magda.mattos@ufr.edu.br

### **Márcia Covi Nunes Bunecker**

Cirurgiã-Dentista. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Estrela, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: covi061973@gmail.com

### **Marcilio Sandro de Medeiros**

Geógrafo. Doutor em Direitos Humanos. Mestre em Saúde Pública. Pesquisador do Laboratório de Saúde, Ambiente e Sustentabilidade (LTASS), unidade técnica científica da Fundação Oswaldo Cruz na Amazônia (ILMD/Fiocruz Amazônia). E-mail: marcilio.medeiros@fiocruz.br

### **Márcio Moysés de Oliveira**

Médico, Cirurgião. Doutor em Medicina Interna e Terapêutica e Medicina Baseada em Evidências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor Associado do Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Docente permanente do Mestrado Profissional em Rede em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: marcio.moyses@ufma.br

### **Marco Antônio Prado Nunes**

Médico pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). Doutorado em Medicina (Cirurgia Cardiovascular) e Mestrado em Medicina (Cirurgia Cardiovascular) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professor do Departamento de Medicina da UFS. Aracaju, Sergipe, Brasil. E-mail: nunes.ma@outlook.com

### **Maria Cristina Rodrigues Guilam**

Médica. Doutora em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ). Tecnologista em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Coordenadora Acadêmica Nacional do PROFSAÚDE. Coordenadora geral de Educação da Fiocruz. Líder do Grupo de pesquisa CNPq: Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família – Fiocruz. Integrante do Grupo de Pesquisa CNPq: Formação Profissional na Saúde: estudos no âmbito da graduação e pós-graduação. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cristina.guilam@fiocruz.br

**Maria do Carmo Lacerda Barbosa**

Médica pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Doutorado em Biotecnologia pela Rede Nordeste de Biotecnologia (RENORBIO); Mestrado em Fisiologia pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora Adjunta da UFMA e docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UFMA). São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: maria.barbosa@huufma.br

**Maria do Rosário da Silva Ramos Costa**

Médica pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestrado em Medicina (Pneumologia) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); doutorado em Medicina (Pneumologia) pela UNIFESP. São Luís, Maranhão, Brasil. E-mail: rrcosta2904@gmail.com

**Maria Núbia de Oliveira**

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Enfermeira da Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. Mestranda em Saúde da Família (PROFSAÚDE/UEPB). Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: mnubia0701@gmail.com.

**Maurício Polidoro**

Geógrafo. Pós-doutorado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Doutorado em Geografia pela Universidade Federal do Paraná, (UFPR). Professor do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mauricio.polidoro@gmail.com

**Naiara Álvares de Oliveira**

Enfermeira. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal de Ouro Preto (PROFSAÚDE/UFOP). Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Cabanas, Mariana MG. Professora da Escola Ensino Técnico de Enfermagem Eurípedes Barsanulfo. Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. E-mail: nai\_alvares\_oliveira@yahoo.com.br

### **Natália Cardoso da Silva Santos**

Nutricionista pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal Fluminense (ISC/UFF); doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGN/UFRJ). Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nataliacardoso.nut@gmail.com

### **Natasha Ribas de Figueiredo Ortiz Abreu**

Enfermeira. Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal de Paraíba (PROFSAÚDE/UFPB). Professor Substituto na Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (FACISA/UFRN). Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. E-mail: natasha.ribas@gmail.com

### **Newton Lessa Júnior**

Cirurgião dentista. Servidor da Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. Membro do Departamento de Programas e Ações da Secretaria de Saúde de Juiz de Fora. Professor da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA no Programa Integrador (interdisciplinar). Pós-graduado em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/Fiocruz. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: newtin.lessa@gmail.com

### **Rilva Lopes de Sousa Muñoz**

Médica pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente Associada do Departamento de Medicina Interna/Centro de Ciências Médicas da UFPB. Doutorado em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB. Professora do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: rilvamunoz@gmail.com



**Rodrigo Tobias de Sousa Lima**

Cirurgião-Dentista. Pesquisador do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA) do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/Fiocruz Amazônia. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/Fiocruz Amazônia). Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: tobiasrodrigo@gmail.com

**San Diego Oliveira Souza**

Cirurgião-Dentista pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Mestrando em Odontologia na Universidade de Brasília (PPGODT - UnB). Especialista em Saúde Coletiva e da Família pela Faculdade São Leopoldo Mandic. Brasília, DF, Brasil. E-mail: san\_deamo@hotmail.com

**Sérgio Xavier de Camargo**

Cirurgião-Dentista. Professor Adjunto da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), no Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade Medicina (FAMED). Graduação em Direito. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) na área de Política, Planejamento e Gestão em Saúde. Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. E-mail: sergio.camargox@gmail.com

**Stela Nazareth Meneghel**

Médica. Doutorado em Medicina: Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); mestrado em Medicina: Ciências Médicas pela UFRGS. Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da UFRGS. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: stelameneghel@gmail.com

**Talita Ariane Freire Viana Pinho**

Dentista. Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). Profissional da Estratégia da Saúde da Família do município de Manaus, Amazonas. Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: talitaodonto@gmail.com

### **Tatiana Michelle Catão de Oliveira**

Cirurgiã-Dentista. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Especialista em Saúde Pública, Mestre em Saúde da Família. Atua na Atenção Primária em Saúde de Porto Velho-Rondônia. Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: taticatao2013@gmail.com.

### **Thamyris Mendes Gomes Machado**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI). Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal de Maranhão (PROFSAÚDE/UFMA). Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela UESPI. Especialista em Enfermagem do Trabalho e em Saúde Pública pela UNINTER. São Luis, Maranhão, Brasil. E-mail: thamyris-bioenff@hotmail.com

### **Valderez Araújo de Lima Ramos**

Médica. Especialização em Pediatria pelo Instituto Materno-Infantil de Pernambuco – IMIP. Doutorado em Pediatria pela Universidade Autônoma de Barcelona. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: valderezjp@yahoo.com.br

### **Wuelison Leis De Oliveira**

Enfermeiro. Residente em Saúde da Família da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), Porto Velho, Rondônia, Brasil. E-mail: wuelisonleis@gmail.com

# ÍNDICE REMISSIVO

## A

- Agentes de saúde 118, 185
- Aglomerações 86, 88, 119, 127, 189, 285
- Análise do perfil sociodemográfico 70, 72
- Análises estatísticas 33, 34, 54, 55
- Autopercepção de informação sobre a covid-19 39, 42
- Autopercepção sobre a COVID-19 6, 49
- Autopercepção sobre o coronavírus 52, 55
- Autoridades sanitárias 126, 135, 258

## C

- Campanha de vacinação 233, 259, 307
- Características clínicas e epidemiológicas 31
- Ceticismo público sobre as vacinas 126
- Comorbidades 15, 22, 148, 154, 166, 197, 212, 218
- Comportamentos de risco 88, 143, 148
- Comportamentos hedonistas 51
- Comportamentos preventivos 44, 68, 143, 160, 187
- Comportamentos protetivos 44
- Comportamentos protetores 43, 44, 148
- Composição étnica 128
- Comunicação em saúde 18, 20, 24, 68, 82, 94, 121, 175, 192, 267, 309, 312, 319
- Comunidade afetada 31
- Comunidade familiar 51
- Confiança 19, 21, 23, 33, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 50, 51, 52, 55, 57, 59, 60, 61, 69, 77, 82, 86, 87, 91, 92, 93, 99, 107, 108, 131, 132, 136, 142, 144, 145, 158, 163, 167, 174, 187, 208, 222, 226, 237, 238, 242, 247, 252, 266, 274, 286, 287, 289, 291, 299, 307, 330, 331
- Confiança nas medidas de prevenção e proteção 51

Confinamento 135, 191

Contágio 23, 30, 49, 51, 53, 55, 58, 61, 68, 75, 103, 108, 127, 158, 162, 174, 175, 187, 219, 226, 241, 263, 271, 274, 275, 285, 287, 291, 293

Controle da covid-19 5, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 32, 43, 53, 81, 85, 94, 99, 100, 101, 110, 112, 113, 115, 116, 125, 129, 136, 138, 143, 144, 146, 150, 152, 167, 169, 172, 182, 184, 185, 230, 233, 243, 249, 258, 266, 284, 313, 321, 322, 324

Controle de pandemias 45

Coronavírus 11, 12, 14, 15, 19, 21, 23, 25, 28, 31, 33, 36, 39, 41, 42, 43, 44, 46, 51, 52, 53, 55, 58, 67, 68, 75, 80, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 95, 97, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 116, 117, 118, 120, 121, 122, 125, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 141, 145, 146, 147, 148, 149, 153, 159, 166, 167, 172, 181, 186, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 197, 201, 205, 206, 208, 209, 210, 212, 225, 232, 233, 237, 238, 239, 240, 245, 247, 255, 258, 259, 265, 266, 268, 269, 287, 288, 295, 296, 297, 301, 303, 304, 305, 309, 314, 315, 322, 331

COVID-19 6, 7, 8, 19, 27, 28, 30, 46, 47, 48, 49, 63, 64, 65, 67, 78, 79, 95, 96, 97, 110, 111, 112, 113, 122, 123, 124, 137, 138, 140, 143, 150, 151, 152, 153, 164, 165, 166, 178, 179, 181, 189, 193, 194, 209, 229, 230, 232, 234, 242, 243, 254, 255, 256, 257, 261, 268, 269, 270, 281, 283, 295, 296, 297, 298, 305, 306, 308, 309, 310, 312, 319, 320, 321, 337

Credibilidade 22, 25, 26, 91, 133, 174, 175, 177, 233, 260, 266, 279, 280, 319

Crenças e comportamentos relacionados à covid-19 74

Crise sanitária 15, 67, 68, 112, 127, 196, 210, 211, 254, 297

## D

Das doenças infecciosas 220

Diabetes 166, 167, 179, 208, 298, 310

Disseminação de notícias falsas 51, 127

Distanciamento social 20, 43, 44, 49, 50, 60, 86, 88, 97, 99, 119, 120, 121, 122, 127, 135, 142, 149, 172, 176, 186, 190, 200, 223, 233, 234, 246, 259, 274, 276, 283, 292, 295, 304, 305

Doenças contagiosas epidêmicas 31

Doenças e agravos transmissíveis 128

Doenças infecciosas 30, 87, 220  
Doenças respiratórias 140, 167, 230

**E**

Educação em Saúde 128, 129, 131, 338, 352  
Efeitos negativos da infodemia 128  
Eficácia dos métodos preventivos 43  
Emergência sanitária 12, 121, 126  
Equipe de atenção primária 118  
Estratégia Saúde da Família 19, 64, 67, 115, 125, 129, 177, 184, 196, 198, 209, 351  
Estratégias de enfrentamento 23, 126, 169, 222, 266, 276  
Estudo multicêntrico 5, 26, 27, 32, 34, 52, 54, 69, 83, 100, 115, 116, 143, 144, 211, 222, 234, 249, 275, 284, 298, 300, 301, 315, 321  
Evidências científicas 17, 46, 50, 61, 83, 99, 143, 284, 297, 298  
Excesso de mortalidade 213, 218, 219, 220, 228, 229

**F**

Fakes news 44, 314, 333  
Falsa segurança 107  
Fontes consideradas confiáveis 8, 312

**G**

Gravidade da pandemia 15, 45, 108, 136, 177

**H**

Higiene pessoal 45, 186

**I**

Impacto global da pandemia 67  
Índices de contágio 49  
Infodemia 19, 26, 44, 45, 50, 62, 63, 64, 95, 96, 114, 119, 128, 240, 247, 258, 312, 314, 318, 319, 320  
Informação técnico-científica 109, 182  
Informações de prevenção 19, 134, 233  
Informações sobre prevenção 97, 185, 208, 266  
Isolamento parcial 85, 88, 104, 109, 145, 146, 250, 286, 288  
Isolamento social 15, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38,

39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 50, 74, 88, 89, 97, 104, 109, 110, 125, 127, 134, 135, 136, 145, 146, 149, 160, 167, 172, 173, 177, 178, 205, 210, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 241, 243, 250, 251, 258, 260, 264, 265, 266, 268, 276, 277, 279, 286, 287, 288, 290, 291, 293, 302, 303, 305, 308, 318, 326, 330, 331, 332

Isolamento social na pandemia 19, 46, 178, 229, 308

Isolamento Total 290, 291

## K

Kit covid 190, 191, 306, 325, 326

## L

Lavar as mãos 120, 134, 136, 172, 189, 283

## M

Magnitude de transmissão 97

Medida preventiva 135, 230, 285, 293, 306

Medidas comportamentais preventivas 127

Medidas de contenção comunitária 141

Medidas de controle para os sistemas de saúde 83

Medidas de precaução 62, 271

Medidas de prevenção e controle 22, 32, 44, 53, 81, 84, 85, 94, 99, 100, 101, 103, 107, 110, 114, 116, 129, 136, 141, 143, 144, 146, 148, 167, 169, 172, 196, 197, 201, 233, 235, 245, 246, 249, 254, 258, 261, 271, 295, 315, 324

Medidas eficazes de manutenção da saúde 121

Medidas não farmacológicas 20, 67, 74, 110, 150, 268

Medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 20, 74

Medidas preventivas 45, 49, 50, 67, 81, 99, 127, 136, 142, 177, 200, 205, 237, 243, 251, 254, 291, 292, 293, 303, 307

Medidas protetivas 44, 50, 281

Meios informativos 23, 237, 242

Métodos preventivos 19, 25, 33, 38, 39, 41, 42, 43, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 286, 290, 291, 292

MNF 67, 68, 69, 74, 77

Morbimortalidade 67, 141, 191

Mortalidade por doenças infecciosas 30

**N**

Nível educacional 31, 33, 53

**P**

Pandemia de covid-19 44, 46, 67, 73, 84, 108, 110, 113, 114, 121, 124, 126, 140, 141, 148, 167, 174, 181, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 195, 196, 199, 201, 208, 209, 210, 222, 241, 250, 253, 258, 265, 271, 287, 294, 303, 305, 307, 308, 312, 319

Pandemias 17, 44, 45, 46, 121, 189

Percepção de ameaça 44

Percepção de risco 21, 43, 44, 50, 51, 77, 88, 99, 110, 141, 143, 148, 149, 150, 174, 187, 189, 194, 225, 230, 274

Perfil sociodemográfico 70, 72, 84, 107

Pesquisa qualitativa 337

Política de isolamento 110, 293

Práticas de cuidado 43, 98, 178

Práticas Sanitárias e Preventivas 8, 245

Prevenção 11, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 32, 33, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 51, 53, 60, 67, 68, 74, 77, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 121, 125, 128, 129, 131, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 158, 160, 163, 167, 169, 172, 175, 177, 179, 182, 183, 184, 185, 187, 189, 192, 195, 196, 197, 200, 201, 206, 208, 222, 223, 224, 225, 229, 230, 232, 233, 234, 235, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 245, 246, 247, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 258, 260, 261, 264, 265, 266, 267, 270, 271, 275, 283, 292, 294, 295, 304, 305, 308, 313, 314, 315, 318, 319, 322, 324, 325, 327

Prevenção da covid-19 19, 20, 23, 26, 38, 40, 41, 43, 68, 74, 77, 89, 110, 119, 128, 141, 149, 160, 185, 189, 237, 238, 240, 292, 294, 314

Prevenção por medidas não farmacológicas 67

Profissionais de saúde 90, 92, 93, 105, 147, 148, 205, 238, 317

Programas de educação em saúde 67

Propagação da covid-19 68, 307

**Q**

Quarentena 15, 127, 128, 141, 173, 234, 245

**R**

Redes sociais 14, 19, 22, 25, 26, 45, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 90, 91, 93, 104, 108, 117, 119, 121, 147, 158, 159, 190, 205, 239, 240, 242, 246, 247, 250, 254, 255, 264, 274, 279, 280, 283, 284, 285, 286, 287, 292, 297, 300, 306, 312, 318, 319

Renda familiar mensal 38, 58, 71

Respostas emergenciais 7, 195

**S**

Salário médio 72

SARS-CoV-2 8, 24, 30, 79, 97, 98, 109, 110, 111, 127, 140, 153, 154, 155, 161, 162, 163, 164, 167, 232, 241, 245, 253, 254, 259, 268, 292, 312

Saúde mental 27, 49, 128, 138, 179, 208, 268, 310

Saúde pública 43, 49, 50, 62, 67, 83, 98, 122, 125, 140, 141, 142, 150, 166, 167, 175, 181, 184, 211, 234, 246, 247, 258, 295, 296, 306, 309

Sentimento de informação 19, 21, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 136

Serviços de atenção primária à saúde 72, 194

Serviços de saúde 11, 14, 31, 94, 100, 111, 115, 119, 132, 167, 169, 184, 191, 211, 229, 250, 257, 259, 274, 280, 299, 301, 325, 330, 333, 334, 335

Síndrome respiratória 30, 140, 141, 245

Síndrome respiratória aguda grave 30, 141, 245

Sistemas de saúde 14, 30, 45, 82, 83, 113, 114, 126, 127, 140, 181, 186, 211, 245, 257, 272, 273

Situação de emergência 99, 110

Sobrecarga do sistema hospitalar 49

Sobrecarga dos trabalhadores 334

Surto 45, 140, 232, 259, 269, 295, 296

**T**

Taxa de transmissão 125



**U**

Uso de máscaras 20, 74, 99, 108, 127, 135, 149, 172, 177, 186, 188, 233, 237, 259, 260, 276, 283, 296, 304, 305, 326

**V**

Vacinação 15, 17, 20, 25, 109, 136, 148, 162, 163, 186, 216, 217, 233, 259, 265, 270, 292, 304, 306, 307, 313, 314, 320, 326, 328

Vacinas 15, 110, 126, 141, 148, 163, 190, 218, 228, 229, 246, 267, 274, 275, 307, 327, 333

Variáveis sociodemográficas 236

Via de transmissão 140

Vulnerabilidade de populações 44

Vulnerabilidade social 45, 195, 254, 318

# ÍNDICE ONOMÁSTICO E DE INSTITUIÇÕES

## A

ABRASCO 83, 94, 138, 281, 337

APS 16, 19, 21, 23, 31, 43, 46, 51, 63, 81, 82, 83, 96, 100, 107, 114, 115, 118, 124, 126, 128, 129, 131, 138, 142, 143, 166, 174, 175, 177, 181, 182, 184, 185, 186, 192, 193, 214, 215, 216, 218, 233, 234, 240, 241, 242, 243, 246, 248, 251, 252, 253, 258, 260, 261, 265, 266, 268, 280, 291, 294, 310, 314, 317, 321, 323, 325, 326, 327, 329, 334, 336

Associação Brasileira de Saúde Coletiva 83, 94, 138, 281, 298, 309, 337

Atenção Primária à Saúde 5, 16, 31, 32, 48, 78, 83, 112, 113, 114, 116, 122, 128, 132, 142, 143, 150, 155, 166, 175, 177, 178, 179, 184, 193, 196, 211, 234, 241, 242, 243, 246, 254, 255, 258, 261, 268, 269, 284, 310, 321

## C

Centro de Atenção Psicossocial 115, 331

Conferência de Segurança de Munique 247

## D

Departamento da Atenção Básica 77

Determinantes sociais de saúde 80

Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos 249

## E

Educação em saúde 18, 20, 21, 27, 45, 46, 67, 77, 80, 82, 83, 95, 96, 114, 119, 122, 123, 128, 137, 185, 186, 192, 199, 234, 240, 242, 243, 246, 247, 248, 252, 253, 254, 255, 274, 280, 283, 308, 359

Educação permanente em saúde 294

Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional 68

Equipamentos de Proteção Individual 99, 195

Estratégia de Saúde da Família 20, 27, 80, 83, 94, 129, 340, 341

Excesso de mortalidade 213, 218, 219, 220, 228, 229, 357

**F**

Fiocruz 9, 10, 15, 28, 122, 196, 212, 275, 281, 298, 337, 338, 340, 342, 346, 347, 348, 349, 350, 352, 353

Fundação Oswaldo Cruz 4, 15, 27, 69, 100, 101, 143, 144, 275, 298, 315, 321, 342, 346, 350

**I**

Índice de Desenvolvimento Humano 323

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 78, 108, 111, 115, 122, 128, 137, 197, 209, 229, 230, 337

**K**

Kit covid 190, 191, 306, 325, 326, 358

**M**

Medidas Individuais do Enfrentamento 132, 136

Mestrado Profissional em Saúde da Família 5, 9, 69, 83, 100, 143, 196, 211, 248, 261, 298, 321, 340, 341, 342, 345, 347, 348, 349, 351, 352, 353

Ministério da Saúde 62, 63, 68, 77, 80, 82, 84, 94, 95, 98, 110, 115, 122, 128, 150, 154, 162, 164, 165, 174, 193, 209, 214, 217, 221, 232, 243, 252, 266, 274, 296, 298, 305, 308, 309

**O**

Organização Mundial da Saúde 30, 49, 125, 166, 218, 247, 269, 297, 312, 321

Organização Pan-americana da Saúde 173

**P**

Política Nacional da Atenção Básica 80

Práticas de Educação em Saúde 129

Práticas Integrativas e Complementares 217

PROFSAÚDE 5, 9, 12, 14, 18, 83, 100, 116, 143, 196, 212, 248, 275, 284, 294, 298, 300, 321, 322, 323, 329, 336, 338, 339, 340, 341, 342, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354

Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família 116, 284, 300, 321, 342, 343, 344, 348, 349, 351, 353

Protocolo de Manejo Clínico da covid-19 141

## R

Rede de Pesquisa e Formação 116, 300, 321

Redes de atenção à saúde 229

## S

Saúde da Família 5, 9, 12, 13, 19, 20, 24, 27, 64, 67, 69, 80, 81, 83, 94, 98, 99, 100, 109, 115, 116, 125, 129, 141, 143, 149, 155, 156, 177, 184, 193, 196, 198, 209, 211, 212, 214, 248, 251, 261, 284, 292, 298, 300, 309, 321, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 357

Secretaria Municipal de Saúde 4, 119, 332, 343

Sistema Único de Saúde 16, 27, 51, 52, 82, 94, 100, 113, 129, 181, 195, 204, 234, 243, 266, 269, 274, 281, 298, 308, 310, 330

## T

Transmissibilidade 30, 77, 98, 166, 232, 246, 253, 259

## U

UBS 13, 14, 17, 19, 22, 24, 25, 26, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 45, 46, 52, 62, 69, 72, 83, 100, 115, 116, 119, 121, 143, 144, 168, 169, 174, 182, 186, 197, 198, 199, 212, 234, 235, 248, 252, 261, 267, 270, 275, 284, 294, 298, 299, 300, 301, 308, 321, 324, 325, 327, 328

UNA-SUS 346, 348

Unidade básica de saúde 67, 197, 328

Unidade básica de Saúde da Família 69

## V

Vigilância Sanitária 96, 123, 243



## Publicações da Editora Rede UNIDA

### Séries:

Rádio-Livros em Defesa do SUS e das Saúdes  
Ética em pesquisa  
Participação Social e Políticas Públicas  
Pensamento Negro Descolonial  
Mediações Tecnológicas em Educação e Saúde  
Educação Popular & Saúde  
Saúde Mental Coletiva  
Atenção Básica e Educação na Saúde  
Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde  
Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde  
Saúde & Amazônia  
Saúde Coletiva e Cooperação Internacional  
Vivências em Educação na Saúde  
Clássicos da Saúde Coletiva  
Cadernos da Saúde Coletiva  
Saúde, Ambiente e Interdisciplinaridade  
Conhecimento em movimento  
Arte Popular, Cultura e Poesia  
Economia da Saúde e Desenvolvimento Econômico  
Branco Vivo  
Saúde em imagens  
Outros

### Periódicos:

Revista Saúde em Redes  
Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia



FAÇA SUA DOAÇÃO E COLABORE

[www.redeunida.org.br](http://www.redeunida.org.br)



ISBN 978-65-5462-049-9

