



Série Conhecimento em Movimento

RELATÓRIO FINAL • ANÁLISE QUALITATIVA
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 César Schweickardt
Carla Pacheco Teixeira
Maria Cristina Rodrigues Guilam
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
José Ivo dos Santos Pedrosa
Adriana Medeiros Braga
Laís Mariano Zanin
Sueli Maria da Silva



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



ORGANIZADORES
Júlio César Schweickardt
Carla Pacheco Teixeira
Maria Cristina Rodrigues Guilam
Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
José Ivo dos Santos Pedrosa
Adriana Medeiros Braga
Laís Mariano Zanin
Sueli Maria da Silva

Série Conhecimento em Movimento

RELATÓRIO FINAL - ANÁLISE QUALITATIVA
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

1ª Edição
Porto Alegre
2024



Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: **Alcindo Antônio Ferla**

Editores Associados: **Carlos Alberto Severo Garcia Júnior, Daniela Dallegrave, Denise Bueno, Fabiana Mânica Martins, Frederico Viana Machado, Jacks Soratto, João Batista de Oliveira Junior, Júlio César Schweickardt, Károl Veiga Cabral, Márcia Fernanda Mello Mendes, Márcio Mariath Belloc, Maria das Graças Alves Pereira, Quelen Tanize Alves da Silva, Ricardo Burg Ceccim, Roger Flores Ceccon, Stephany Yolanda Ril, Vanessa Iribarrem Avena Miranda, Virgínia de Menezes Portes.**

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-Hernández (Universitat Rovira i Virgili, Espanha);

Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália);

Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália);

Berta Paz Lorigo (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);

Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil);

Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil);

Jacks Soratto (Universidade do Extremo Sul Catarinense);

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);

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);

Rossana Staevie 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);

Vanessa Iribarrem Avena Miranda (Universidade do Extremo Sul Catarinense/Brasil);

Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil);

Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Apoio Técnico na Revisão do Documento

Carolina Vilela Santos da Silva

Capa | Projeto Gráfico | Diagramação

Lucia Pouchain



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Nísia Verônica Trindade Lima

MINISTRA

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – SGTES

Isabela Cardoso de Matos Pinto

SECRETÁRIA

DEPARTAMENTO DE GESTÃO DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE – DEGES

Célia Regina Rodrigues Gil

DIRETORA

COORDENAÇÃO GERAL DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE – CGIESC

Evelin Bezerra da Silva

COORDENADORA GERAL

SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAPS

Felipe Proença de Oliveira

SECRETÁRIO

DEPARTAMENTO DE APOIO À GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – DGAPS

Wellington Mendes Carvalho

DIRETOR

COORDENAÇÃO GERAL DE PROVIMENTO PROFISSIONAL – CGPP

Edson Hilan Gomes de Lucena

COORDENADOR GERAL

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ

Mario Santos Moreira

DIRETOR

VICE-PRESIDÊNCIA DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO – VPEIC

Cristiani Vieira Machado

VICE-PRESIDENTE

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA – ABRASCO

Rosana Teresa Onocko Campos

PRESIDENTE

COORDENAÇÃO NACIONAL DO PROFSAÚDE

Deivisson Vianna Dantas dos Santos
PRÓ-REITOR – ABRASCO

Maria Cristina Rodrigues Guilam
COORDENADORA ACADÊMICA
NACIONAL – FIOCRUZ

Carla Pacheco Teixeira
COORDENADORA ACADÊMICA
ADJUNTA NACIONAL – FIOCRUZ

Instituições que integram a pesquisa

Escola Superior de Ciências da Saúde/ DF
Fundação Oswaldo Cruz - Amazonas
Fundação Oswaldo Cruz - Ceará
Fundação Oswaldo Cruz - Distrito Federal
Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul
Fundação Oswaldo Cruz - Pernambuco
Fundação Oswaldo Cruz - Rio de Janeiro
Universidade do Estado do Amazonas
Universidade Estadual Paulista
Universidade Federal da Paraíba
Universidade Federal de Alagoas
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
Universidade Federal de Juiz de Fora
Universidade Federal de Ouro Preto
Universidade Federal de Pelotas
Universidade Federal de Rondônia
Universidade Federal de São Paulo
Universidade Federal de Uberlândia
Universidade Federal do Maranhão

Universidade Federal do Paraná
Universidade Federal do Piauí
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Universidade Federal do Sul da Bahia
Universidade Federal do Tocantins
Universidade Federal Fluminense

Esta obra teve financiamento

Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE
FIOCRUZ

Coordenadores nacionais da pesquisa

Júlio Cesar Schweickardt
Carla Pacheco Teixeira
José Ivo dos Santos Pedrosa
Maria Cristina Rodrigues Guilam
Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Assistentes de pesquisa

Marcelly de Freitas Gomes
Joana Maria Borges de Freitas Silva
Ana Paula Menezes Bragança dos Santos

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 - relatório final – análise qualitativa/ Organizadores: Júlio César Schweickardt ... [et al.] – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024.

55 p. (Série Conhecimento em Movimento, v.9).
E-book: 10.50 Mb; PDF

Inclui bibliografia.
ISBN: 978-65-5462-110-6
DOI: 10.18310/9786554621106

1. COVID-19. 2. Serviços Básicos de Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Teixeira, Carla Pacheco (Org.). II. Guilam, Maria Cristina Rodrigues (Org.). III. Azevedo, Diana Paola Gutierrez Diaz de (Org.). IV. Pedrosa, José Ivo dos Santos (Org.). V. Braga, Adriana Medeiros (Org.). VI. Zanin, Laís Mariano (Org.). VII. Silva, Sueli Maria da (Org.).

NLM W 84
CDU 614.447

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



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
INTRODUÇÃO	11
OBJETIVOS	12
MÉTODO	12
Figura 1. Etapas da análise de conteúdo temática.....	14
RESULTADOS	15
PARTE 1 RESULTADOS NACIONAIS	15
Figura 2. Categorias e subcategorias das regiões do Brasil	15
Figura 3. Mapa das categorias e subcategorias do estudo multicêntrico no Brasil.....	16
Tabela 1. Lista de códigos da análise de conteúdo do tipo temática da análise nacional	17
Figura 4. Nuvem de palavras do estudo multicêntrico no Brasil	19
PARTE 2 RESULTADOS REGIONAIS	20
REGIÃO CENTRO-OESTE	20
Figura 5. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região centro-oeste	20
Figura 6. Nuvem de palavras da região Centro Oeste	21
REGIÃO SUDESTE	22
Figura 7. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Sudeste.....	22
Figura 8. Nuvem de palavras da região Sudeste	23
REGIÃO SUL	24
Figura 9. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Sul	24
Figura 10. Nuvem de palavras da região Sul.....	25

REGIÃO NORTE	26
Figura 11. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Norte.....	26
Figura 12. Nuvem de palavras da região Norte	27
REGIÃO NORDESTE	28
Figura 13. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Nordeste.....	28
Figura 14. Nuvem de palavras da região Nordeste.....	29
NÚCLEOS DE SENTIDOS POR REGIÕES	29
Tabela 2. Segmentos codificados em alguns núcleos de sentidos de acordo com regiões.....	30
PARTE 3 RESULTADOS TEMÁTICOS	35
SAÚDE MENTAL	35
Figura 15. Nuvem de palavras do núcleo de sentido: Impactos negativos na saúde mental.....	36
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS	37
AÇÕES POLÍTICAS E GOVERNAMENTAIS	38
Tabela 3. Segmentos codificados relevantes da subcategoria “Repercussão das ações políticas e governamentais”	39
ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO DA COMUNIDADE	44
Tabela 4. Segmentos codificados relevantes da subcategoria “Estratégias de proteção da comunidade”	44
QUALIDADE DE VIDA	47
Figura 16. Nuvem de palavras do subnúcleo de sentido “Melhoria no estilo de vida, alimentação, atividade física, imunidade e saúde”	47
ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UBS, USF e ACS	48
Figura 17. Nuvem de palavras do núcleo de sentido: Atenção primária UBS, USF e ACS	48
MUDANÇA NOS HÁBITOS CULTURAIS, ABRAÇOS E AFETO	49
LIMITAÇÕES DA ANÁLISE	50
CONSIDERAÇÕES FINAIS	51
REFERÊNCIAS	52
APÊNDICE - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTAS	53
DADOS DOS ORGANIZADORES	54

APRESENTAÇÃO

O presente relatório apresenta a análise qualitativa dos dados do projeto multicêntrico 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”. Este projeto foi desenvolvido pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE sobre covid-19.

A equipe do projeto de pesquisa foi composta por uma coordenação nacional e por coordenações institucionais, representadas pelas figuras dos(as) coordenadores(as) e docentes do PROFSAÚDE nas Instituições de Ensino e Pesquisa, além de mestrands e mestrandas do programa.

Os dados da pesquisa foram coletados nas Unidades Básicas de Saúde pelos discentes do PROFSAÚDE, sob supervisão dos coordenadores institucionais, através de entrevistas individuais, semiestruturadas por um roteiro. Os participantes do estudo foram selecionados em todo território brasileiro sob responsabilidade dos pesquisadores responsáveis pelo estudo multicêntrico.

A análise de dados de natureza qualitativa seguiu a técnica de análise de conteúdo do tipo temática, segundo referencial de Bardin (2016), utilizando o software MaxQDA ® 1 de forma indutiva (categorias que emergem dos dados) sob responsabilidade de especialistas. Os resultados da análise estão reunidos através de relatório com segmentos codificados, mapa de hierarquia de códigos e nuvem de palavras. Ademais, esses dados foram organizados em resultados nacionais, regionais e temáticos.

Em nome do grupo de pesquisa Territórios, Modelagens e Práticas em Saúde da Família, cadastrado no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), agradecemos a participação dos(as) alunos(as) do curso, dos docentes e coordenadores(as) institucionais da rede PROFSAÚDE, gestores municipais e trabalhadores e trabalhadoras da saúde que apoiaram a pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde. Por fim, agradecemos aos usuários que aceitaram participar do estudo, ressaltando a importância da colaboração de todos para o desenvolvimento da pesquisa.

Organizadores

INTRODUÇÃO

A sociedade em sua totalidade, sob uma perspectiva “macro”, corresponde a um sistema social plural, que sob uma concepção “micro” é constituído por unidades, tais como: os povos e grupos sociais. Cada unidade possui características culturais próprias, crenças, costumes, saberes e práticas que impactam diretamente na saúde das pessoas (Schweickardt et al., 2023). Segundo afirma a antropóloga Ruth Benedict (1972), “a cultura é como uma lente através da qual o homem vê o mundo”. Assim, a pluralidade cultural repercute nas diferentes formas de ser, viver e interpretar os elementos que envolvem o processo saúde-doença-cuidado. Trata-se da conexão indissociável entre os campos: biológico e social (Lima, 2022).

A Saúde Coletiva emergiu da imprescindibilidade de entender a situação de saúde das coletividades, o processo saúde-doença e seus determinantes, mediante a interface multiprofissional e interdisciplinar, com o propósito de orientar as ações de saúde, direcionadas para a promoção, prevenção e proteção, sob uma dimensão ampla, considerando as singularidades, a coletividade e seus territórios. Neste contexto, a perspectiva socioantropológica tem se consolidado ao longo dos anos na educação superior em saúde (Ferreira; Brandão, 2019), nas pesquisas de caráter participativo com a comunidade e na divulgação científica, com o envolvimento dos sujeitos da pesquisa na construção do conhecimento (Schweickardt et al, 2020).

Historicamente, o esforço interdisciplinar demonstrou-se fundamental para o enfrentamento de epidemias e pandemias, crises e emergências sanitárias, tal qual a pandemia de covid-19 (Lima, 2022). As contribuições advindas de diversas áreas de conhecimento foram essenciais para compreensão das interrelações entre ciências naturais, sociais e de saúde, fundamentais para o enfrentamento e controle da doença. Neste prisma, foram estabelecidas algumas orientações gerais, como a utilização de máscaras, higienização das mãos, e medidas restritivas, como o fechamento de serviços não essenciais e isolamento social (Soares et al., 2021).

Não obstante, o comportamento social é de natureza multifatorial, determinado por escolhas pessoais, associadas a visão de mundo, internalizadas culturalmente ou condicionado pelas iniquidades sociais. Assim, a adesão às medidas gerais e orientações restritivas no cenário pandêmico sofreram influência de aspectos socio-político-culturais (Schweickardt et al., 2022). Destarte, algumas pessoas optaram por não as cumprir, outras buscaram aderir-las mesmo diante de condições precárias, e algumas não puderam escolher. Invisibilizados, os grupos sociais marginalizados, sofrem com as iniquidades em saúde. Evidencia-se, portanto, que as desigualdades sociais se enquadram como objeto de causa e efeito.

Face ao exposto, compreende-se que a vulnerabilidade em saúde, equidade e justiça social, não foram consideradas ao serem estabelecidas as medidas e orientações, assim como as diferenças significativas no estado de saúde das pessoas, em decorrência de determinantes sociais, agravados pela pandemia (Schweickardt et al., 2022). As elevadas desigualdades regionais do Brasil, disparidades econômicas e sociais, reverberam na qualidade e acesso dos serviços de saúde. Cada território e grupos sociais apresentam demandas específicas, agravantes de saúde, que requerem planos e ações diferentes, para um mesmo objetivo.

A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e configura-se como uma estratégia nacional para democratizar o acesso à saúde. Por ser uma rede capilarizada, opera também em territórios empobrecidos, de difícil acesso, onde vivem pessoas em um contexto de maior vulnerabilidade em saúde, isto é, com baixa escolaridade, menos favorecidos economicamente, pouco ou nenhum acesso a saneamento básico, pouco ou nenhum acesso a serviços de saúde de qualidade, maior risco de adoecimento e óbito. Desse modo, a APS é uma estratégia muito eficiente para atender aos princípios do SUS (Trindade et al., 2021).

O PROFSAÚDE – Mestrado Profissional em Saúde da Família, configura-se como um programa de pós-graduação *stricto sensu*, que objetiva contribuir com a formação profissional voltada para a APS, Gestão e Educação, a fim de fortalecer o SUS. O programa é operacionalizado por uma rede nacional composta por 45 instituições públicas de ensino superior e segue o modelo híbrido (modalidade de ensino à distância (EAD) e encontros presenciais). Desta forma, pretende democratizar a educação, interiorizar a oferta da pós-graduação, transcendendo as barreiras geográficas, políticas e sociais.

Valendo-se de seu potencial transformador, de seus eixos prioritários, modo de operacionalização e abrangência, o PROFSAÚDE desenvolveu, junto aos mestrandos e seus orientadores, um estudo transversal, multicêntrico, com abordagem mista, denominado “Prevenção e controle de 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”, que considerando a pluralidade cultural, objetivou entender como a população dos territórios de abrangência da APS decodificou e compreendeu as orientações e medidas estabelecidas durante a pandemia. Este estudo foi realizado nos serviços de saúde vinculados ao programa e os participantes pertencem aos territórios adstritos das Unidades Básicas.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Analisar 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.

Objetivos específicos

Dimensionar 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 as matrizes de saberes que as orientam;

Conhecer o grau de credibilidade que a população atribui às informações de prevenção e controle da covid-19.

MÉTODO

O projeto de pesquisa, em sua completude, foi desenvolvido em duas etapas, sob abrangência nacional, a partir de uma abordagem transversal, de natureza mista (quanti-qualitativa). Foi realizado em 88 municípios e envolveu a participação de mais de 200 alunos da terceira edição do mestrado (Turma

3), e equipes de Estratégia de Saúde da Família de 128 Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas ao PROFSAUDE. Este estudo foi delineado com o intuito fenomenológico de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados.

Foram incluídos como participantes do projeto: homens e mulheres, maiores de 18 anos, de 7.085 famílias de usuários que possuíam cadastro nos territórios adstritos às UBS e que as frequentaram nos 90 dias que precederam a pesquisa – amostragem por conveniência. Na primeira etapa do projeto (quantitativa) a amostra nacional estabelecida foi de 70 famílias por equipe, em média. Para a segunda etapa (qualitativa), objeto deste relatório, definiu-se que 20% das famílias participantes da primeira etapa, seriam entrevistadas. As entrevistas foram previamente agendadas com os sujeitos da pesquisa e gravadas em áudio.

Cabe ressaltar que a coordenação nacional, juntamente com a coordenação do projeto, elaborou um manual para orientar os percursos metodológicos da pesquisa. Ademais, foram desenvolvidos cursos de capacitação sobre metodologias empregadas na pesquisa e ofertados aos discentes, a fim de padronizar a coleta de dados e diminuir o risco de vies. Além disso, realizou-se um “pré-teste” a nível regional, para validar os instrumentos utilizados na pesquisa, que foi analisado pela coordenação nacional.

O roteiro da entrevista foi composto por perguntas referentes às estratégias de prevenção e controle da covid-19 adotadas pelos sujeitos nos âmbitos individual, familiar e coletivo. As entrevistas foram transcritas na íntegra pelo próprio entrevistador, a fim de assegurar a fidelidade e qualidade dos dados. Posteriormente, os materiais foram enviados pelos entrevistadores aos coordenadores institucionais, que os encaminharam para a coordenação nacional.

Esse relatório reúne a análise dos dados qualitativos, referentes à segunda etapa da pesquisa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais, conduzidas pelos mestrands de cada UBS, sob supervisão de seus coordenadores e seguiram o critério de saturação dos dados.

A fim de organizar, sistematizar e consolidar a Análise de Conteúdo do tipo temática, de acordo com o surgimento das inferências contidas nas entrevistas, utilizou-se o software MaxQDA Analytics Pro 2022¹ (Release 22.0.1)¹ que é um software acadêmico que auxilia na organização e codificação do material para a análise de dados qualitativos e métodos mistos de pesquisa. A validação da técnica da análise foi realizada por especialistas da área.

A análise de conteúdo temática é definida por Bardin (2016) como uma técnica que visa obter por meio do conteúdo das mensagens, de forma objetiva e sistemática, dados que permitem apreender a interação e o envolvimento do sujeito participante. Caracteriza-se como um método de tratamento da informação contida nas mensagens por meio da elaboração de categorias relacionadas ao corpus da pesquisa.

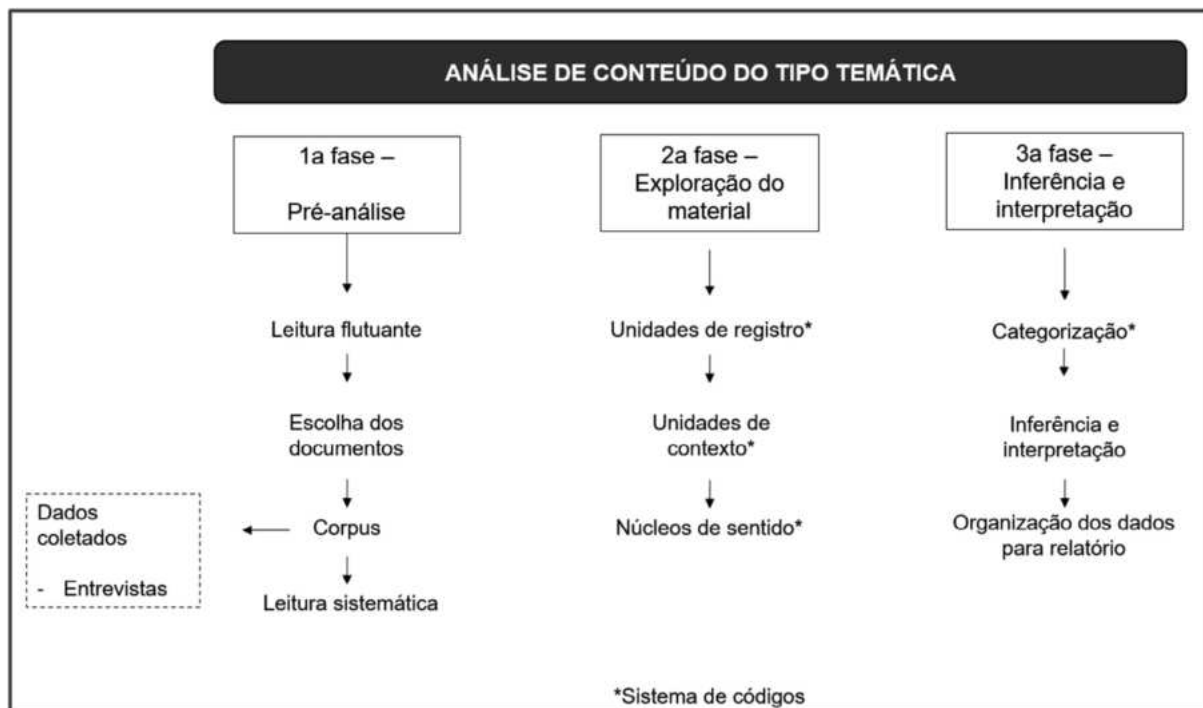
As etapas que compuseram a análise incluíram as três fases indicadas por Bardin (2016) e apresentadas na Figura 1 foram:

- a. pré-análise, que compreendeu a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas transcritas, a fim de organizar e formular as hipóteses e os objetivos da pesquisa;
- b. exploratória, que selecionou as unidades de registro e de contexto para identificar as ideias implícitas e explícitas contidas nas mensagens e que, após agrupadas, formaram os núcleos de sentidos;
- c. tratamento dos resultados obtidos e interpretação, nos quais os núcleos de sentido foram

¹ VERBI Software. MAXQDA 2022 [computer software]. Berlin, Germany: VERBI Software, 2022.

agrupados observando os dados comuns entre eles, para formar as categorias. Os temas sintetizados nas categorias, as inferências e interpretações possibilitaram expressar os significados captados e os *insights* das mensagens analisadas.

Figura 1. Etapas da análise de conteúdo temática



Fonte: Adaptado de Bardin (2016); Zanin (2021).

Entende-se por unidades de registro “o menor” recorte do conteúdo, ou seja, segmentos do texto que podem ser uma palavra-chave, um tema, objetos, personagens etc.

As unidades de contextos são os segmentos do texto que permitem a compreensão exata do significado das unidades de registro, recolocando-as no seu contexto. Trata-se sempre de uma unidade “maior” do que a unidade de registro. Pode ser uma frase, um ou mais parágrafos das mensagens analisadas.

Os núcleos de sentido tratam dos agrupamentos das unidades de registro e de contexto, de acordo com os aspectos relevantes comuns desses elementos.

A categorização é o processo de reintegração (agrupamento) dos núcleos de sentido, na qual os critérios de escolha e delimitação das categorias são definidos pelos temas. Em alguns casos emprega-se a subcategoria para auxiliar no agrupamento e discussão dos dados.

Após a categorização e por meio do MaxQDA[®] foram gerados os materiais contidos neste relatório: lista de códigos, relatório com segmentos codificados, mapa de hierarquia de códigos e nuvem de palavras.

A lista de códigos apresenta os núcleos de sentido, subcategorias e categorias. O relatório com segmentos codificados compreende, além da lista de códigos, os segmentos de todos os documentos (trechos) que foram assinalados para compor a codificação. Esses segmentos podem ser utilizados na discussão dos resultados, bem como para exemplificar e/ou justificar as argumentações apresentadas.

Os mapas de hierarquia de códigos apresentam a hierarquia dos códigos gerados para cada uma das categorias em cada uma das regiões do Brasil. É uma ferramenta que facilita o entendimento da categorização, uma vez que demonstra como os códigos estão interligados.

A nuvem de palavras é uma representação gráfico-visual que mostra a frequência das palavras nos documentos. Quanto maior o tamanho das palavras, maior a frequência. Para a elaboração foram filtrados numerais, preposições, artigos, pronomes, entre outros elementos gramaticais.

RESULTADOS

A análise temática permitiu apreender os significados e as inferências do conteúdo representado nas narrativas dos entrevistados. Da análise emergiram três categorias principais, suas respectivas subcategorias e núcleos de sentido. O presente relatório organizou os resultados segundo o panorama nacional, regional e temático.

PARTE 1 | RESULTADOS NACIONAIS

Foram identificadas em todas as regiões, as mesmas categorias e subcategorias, relativas aos impactos sociais, contexto político e estratégias de proteção no enfrentamento da covid-19 (Figura 2). Entretanto, evidenciaram-se diferenças nos núcleos de sentido, que confirmam a hipótese da influência das características inerentes a cada região, tais como hábitos, cultura e condições socioeconômicas.

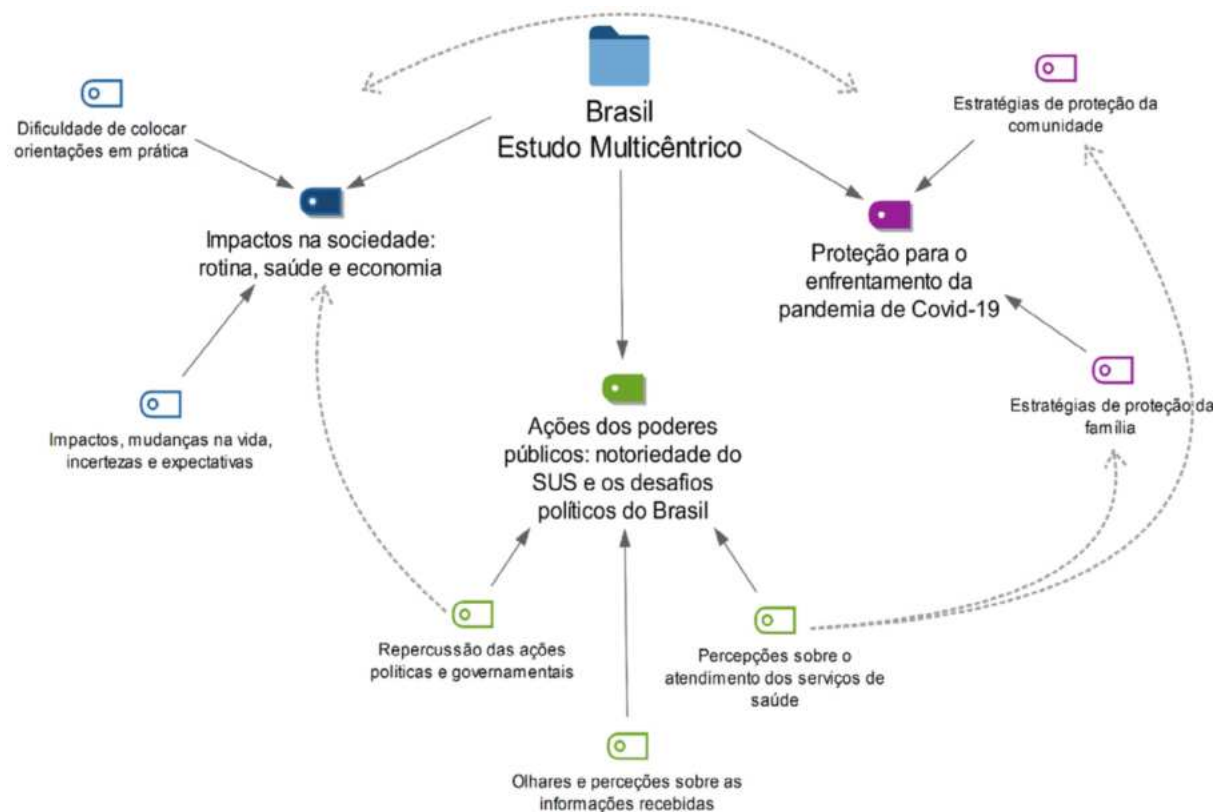
Figura 2. Categorias e subcategorias das regiões do Brasil



Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

A relação entre as categorias e subcategorias nacionais estão contidas no mapa da Figura 3.

Figura 3. Mapa das categorias e subcategorias do estudo multicêntrico no Brasil



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

Na figura acima, evidencia-se o Estudo Multicêntrico como cerne da análise e suas ramificações emergidas desse processo, das quais se relacionam entre si. A primeira categoria, denominada “Impactos na sociedade: rotina, saúde e economia”, subdividiu-se em “Dificuldade de colocar orientações em prática” e “Impactos, mudanças na vida, incertezas e expectativas”. A segunda categoria, intitulada “Ações dos poderes públicos: notoriedade do SUS e os desafios políticos no Brasil”, desdobrou-se em “Olhares e percepções sobre as informações recebidas”, “Repercussão das ações políticas e governamentais”, “Percepções sobre o atendimento dos serviços de saúde”. A terceira categoria “Proteção para o enfrentamento da pandemia de covid-19”, ramificou-se em “Estratégias de proteção da família” e “Estratégias de proteção da comunidade”.

Como pôde-se observar as ações políticas e governamentais estão diretamente relacionadas aos impactos sociais, da mesma forma que o atendimento dos serviços de saúde está associado às estratégias de proteção da família e comunidade.

Uma lista de códigos que descreve detalhadamente os núcleos de sentido, subcategorias e categorias de cada uma das regiões na análise nacional foi elaborada. Os segmentos codificados em cada um dos núcleos de sentido foram compilados e exportados do software MaxQda®.

Tabela 1. Lista de códigos da análise de conteúdo do tipo temática da análise nacional

Categoria	Subcategoria	Núcleos de sentido	Norte	Nordeste	Sul	Sudeste	Centro-Oeste
IMPACTOS NA SOCIEDADE: ROTINA, SAÚDE E ECONOMIA	Dificuldades de colocar as orientações em prática	Isolamento e falta de contato físico					
		Práticas de higienização					
		Uso da máscara					
		Conscientização de adultos, crianças, adolescentes e idosos					
		Não houve dificuldade					
		Alto custo e escassez das medidas de proteção					
		Impacto nos cuidados da saúde pelo isolamento					
		Sequelas e sintomas da covid-19					
		Sentimento de impotência					
		Incertezas e pré-julgamento das pessoas					
		Dificuldade em assimilar muitas informações					
	Impactos, mudanças na vida, incertezas e expectativas	Impacto negativo na saúde mental					
		Impacto negativo no trabalho e na situação financeira					
		Mudança na forma de ver a vida					
		Perda da liberdade/isolamento					
		Afastamento da família e amigos					
		Medo, preocupação e consequências ao se contaminar com o vírus					
		Rotina de modo geral					
		Impacto no contexto escolar					
		Expectativas para o futuro					
		Melhora nos processos de higienização/cuidados					
		Perda de amigos e familiares/tristeza/luto					
		Percepção sobre a doença					
		Maior contato com a família dentro de casa					
		Mudança nos hábitos culturais: abraços e afeto					
		Cuidados com a saúde					
		Conscientização/falta de conscientização do processo de prevenção					
		Diminuição da atividade física e de lazer					
		Cuidado com o próximo e senso de coletividade					
		Não houve mudanças					
		Busca por atualização das informações					
		Economia de dinheiro devido ao isolamento					
		Aumento nos índices de agressões às mulheres					

AÇÕES DOS PODERES PÚBLICOS: NOTORIEDADE DO SUS E OS DESAFIOS POLÍTICOS DO BRASIL	Repercussão das ações políticas e governamentais	Ações dos governantes					
		Críticas às ações do presidente do Brasil					
		Necessidade de disponibilização vacinas					
		Tratamento precoce					
		Valorização da ciência, do SUS e da vacina					
		Auxílio emergencial e outros auxílios: Bolsa família/CRAS					
		Necessidade de investimento na saúde e na ciência					
		Falta de insumos hospitalares para uso de profissionais da saúde					
	Percepções sobre o atendimento dos serviços de saúde	Atenção primária: UBS, USF e ACS					
		Orientações recebidas					
		Ausência de atendimento/orientações e remédios					
		Atenção secundária e terciária à saúde: UPA e hospitais					
		Secretaria da Saúde					
		Aplicativo e teleatendimento					
	Olhares e percepções sobre as informações recebidas	Fonte de informações					
		Suficiência e eficácia de informações					
		Insuficiência e ineficácia das informações					
		Incertezas sobre a evolução da pandemia					
		Credibilidade da informação recebida					
		Incredibilidade e dúvida sobre procedimentos preconizados					
		Dúvidas e incredibilidade do tratamento precoce					
		Dúvidas sobre a vacina					
		“É só uma gripezinha...” – dúvidas no início da pandemia					
		Fake News					
		Tipo de informações recebidas					

PROTEÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO-TO DA PANDEMIA DE COVID-19	Estratégias de proteção da família	Atendimento aos protocolos sanitários					
		Manter boa saúde e alimentação					
		Vacina					
		Ações para os casos em que tiveram a covid					
		Oração/religião					
		Receitas caseiras e automedicação					
		Manter as informações atualizadas					
		Diminuição dos cuidados/perda do medo					
		Separação de objetos pessoais					
		Estratégias de proteção da comunidade	Negligência na adoção dos protocolos sanitários				
	Atendimento aos protocolos sanitários						
	Aumento do números de vagas hospitalares e hospitais de campanha						
	Mudanças de comportamento regionais e culturais						
	Distribuição de insumos e doação de alimentos						
	Orientações de agentes de saúde, associações e igrejas						
	Ausência de medidas ou desconhecimento de ações da comunidade						

Fonte: elaborada pelos autores, 2022.

Notas: células azuis – região apresentou núcleos de sentido referente a categoria “Impactos na sociedade: rotina, saúde e economia”; células verdes – região apresentou núcleos de sentido referente a categoria “Ações dos poderes públicos: notoriedade do SUS e os desafios políticos do Brasil”; células roxas – região apresentou núcleos de sentido referente a categoria “Proteção para o enfrentamento da pandemia de covid-19”.

A figura 4 apresenta a nuvem de palavras criada a partir dos segmentos codificados. Trata-se de um recurso visual, em que se representam palavras oriundas da fonte de dados e pretende-se, em formato de gráfico digital, evidenciar a frequência e relevância de cada termo.

Figura 4. Nuvem de palavras do estudo multicêntrico no Brasil



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

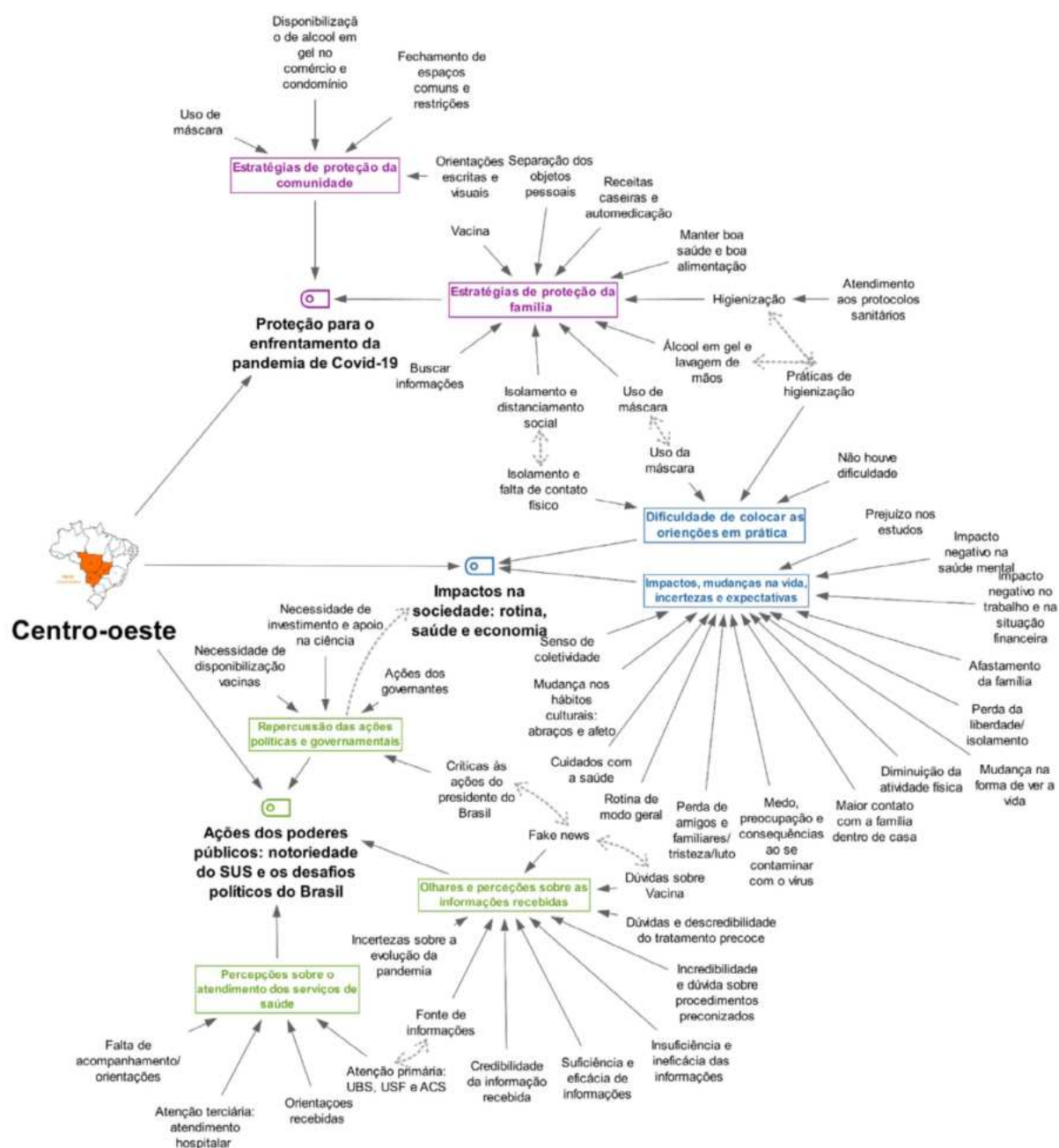
Neste prisma, as palavras de maior destaque representadas por seu tamanho na nuvem de palavras devido sua relevância e/ou frequência foram: “gente”, “pandemia”, “contaminação”, “orientação”, dentre outras. As de menor destaque, portanto, de menor relevância e/ou frequência foram: “rua”, “ano”, “hora” e outras.

PARTE 2 | RESULTADOS REGIONAIS

A partir da análise regional dos resultados, foram elaborados cinco mapas de hierarquia de códigos, os quais apresentam, além das categorias e subcategorias, os núcleos de sentido (Figuras 5, 7, 9, 11, 13). Também foram construídas nuvens de palavras para cada uma das regiões (Figuras 6, 8, 10, 12 e 14).

REGIÃO CENTRO-OESTE

Figura 5. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região centro-oeste



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

As categorias, subcategorias e núcleos de sentido identificados na região centro-oeste, além de suas conexões estão representadas na figura acima. Dessa forma, destacam-se as relações entre a “Atenção Primária” e “Fonte de informações”; as “Fakes News”, que se associam tanto às “críticas às ações do Presidente”, quanto às “dúvidas sobre vacina”; o “isolamento e distanciamento social” e a “falta de contato físico”, entre outras.

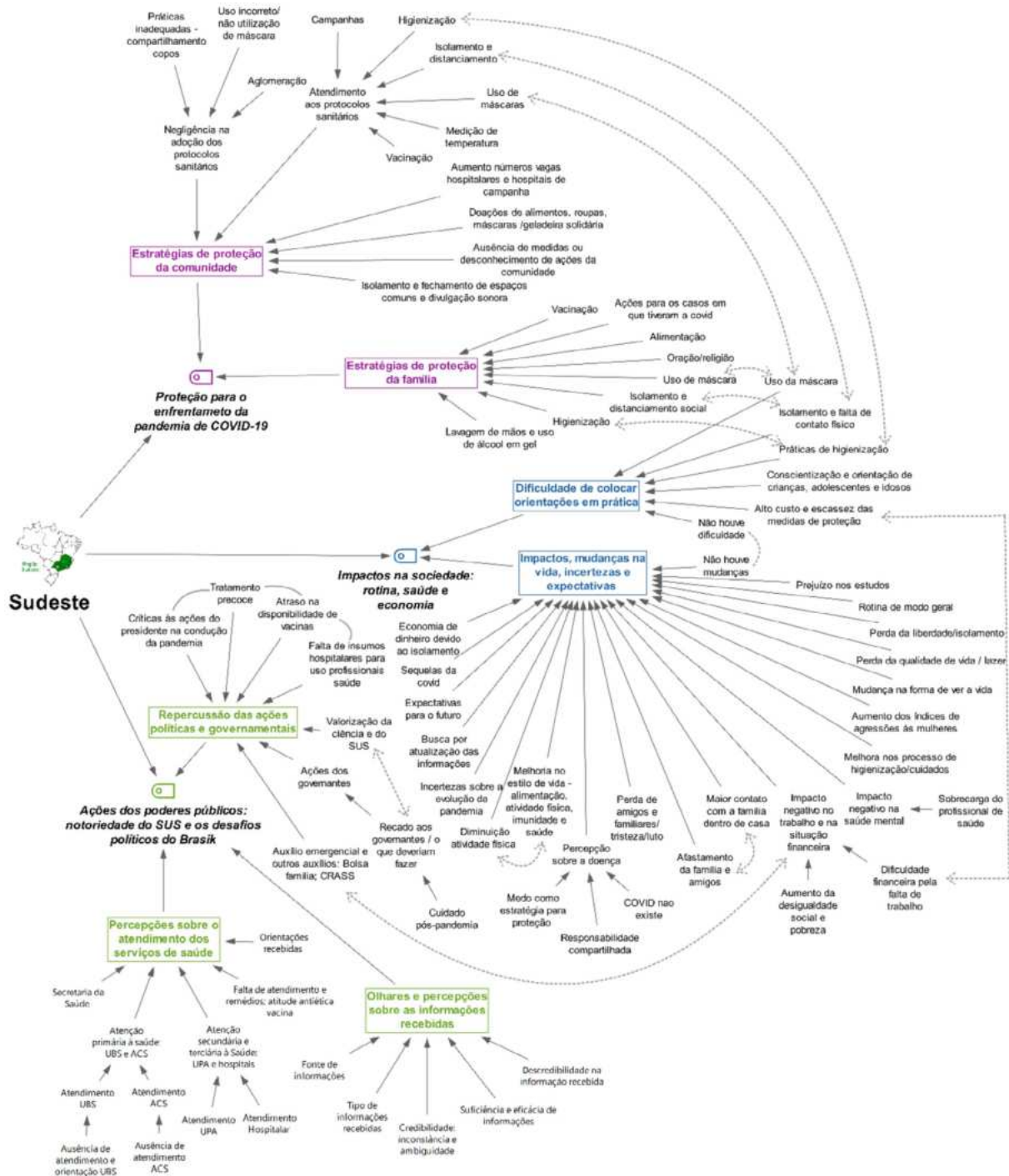
Figura 6. Nuvem de palavras da região Centro Oeste



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

Alguns termos da nuvem de palavras relativa aos segmentos codificados da Região Centro-oeste, que se destacaram foram: “gente”, “saúde”, “pessoas”, “coronavírus”, “pandemia”. Dentre as palavras de menor relevância/frequência encontram-se: “ok”, “vida” e outras.

Figura 7. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Sudeste



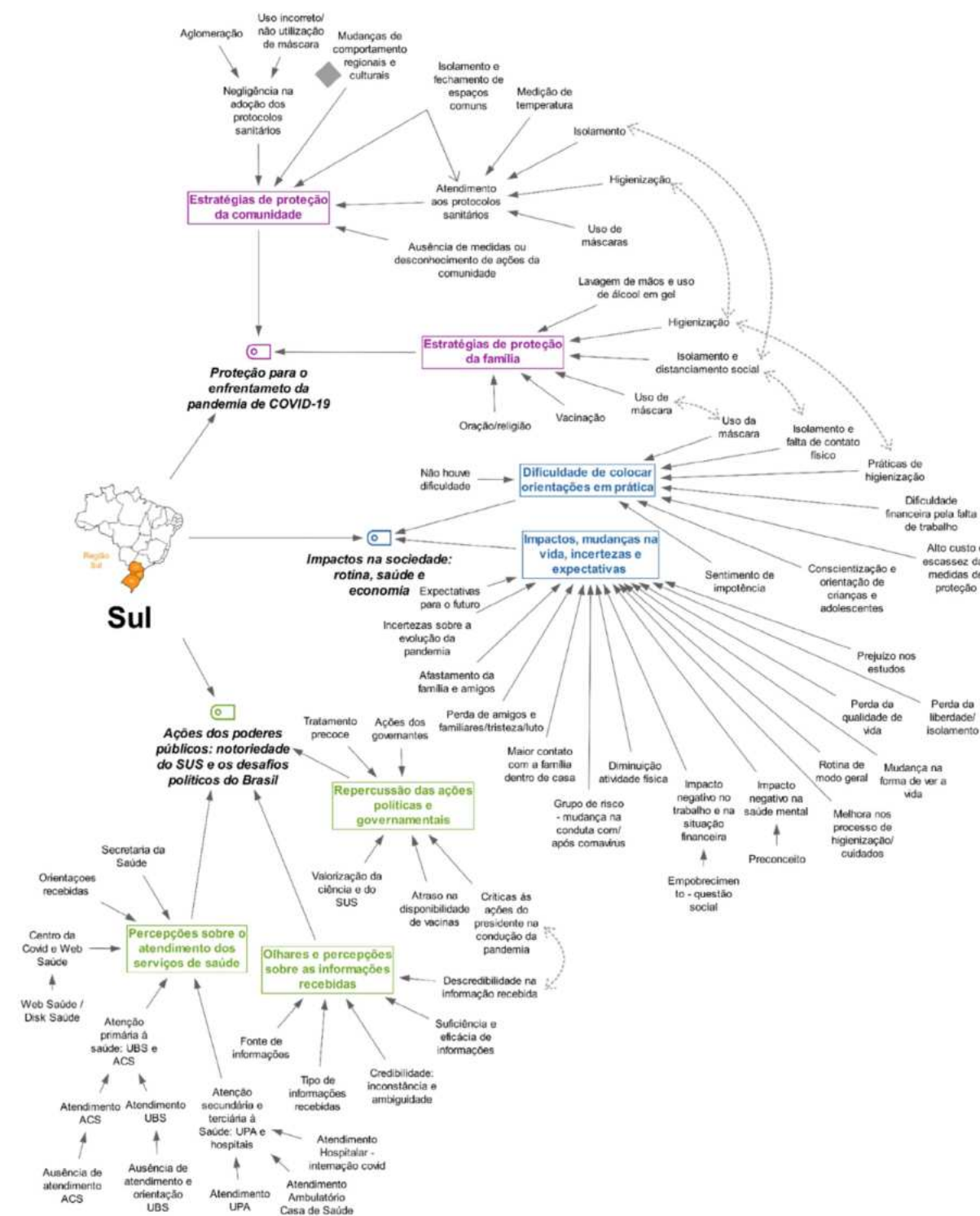
Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

A figura 7 apresenta categorias, subcategorias e núcleos de sentido identificados na região sudeste e estão representados na figura acima, bem como suas relações.

Destarte, destacam-se as relações entre “Recado aos governantes/o que deveriam fazer” e “valorização da ciência e do SUS”; “alto custo e escassez das medidas de proteção” e “dificuldade financeira pela falta de trabalho”; “diminuição da atividade física e “melhoria no estilo de vida”; “afastamento da

Evidencia-se a partir da representação visual, que dentre as palavras de maior frequência/relevância da Região Sudeste, constam: “gente”, “saúde”, “pessoas”, “coronavírus”, “casa”, “família”, “senhora” e dentre as palavras de menor relevância/frequência encontram-se: “gel”, “data” e outras.

Figura 9. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Sul



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

A figura acima apresenta categorias, subcategorias e núcleos de sentido identificados na Região Sul e como se conectam. Destaca-se dentre as conexões, a correlação entre “críticas às ações do presidente na condução da pandemia” e “descredibilidade na informação recebida”.

Figura 10. Nuvem de palavras da região Sul

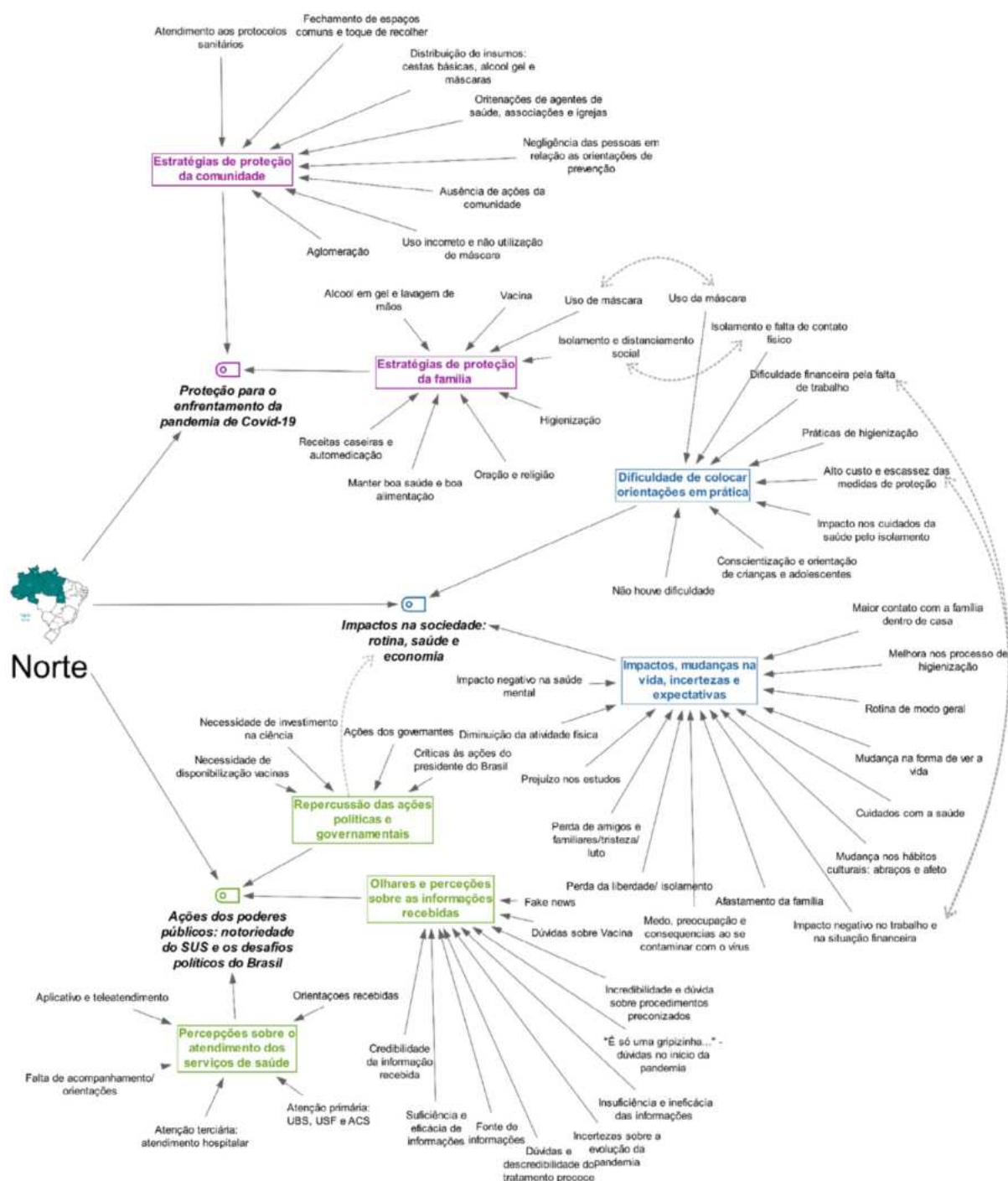


Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

Nota-se na representação gráfica dos termos extraídos das narrativas da Região Sul, o destaque para a palavra “gente”, contrastante a uma certa homogeneidade das demais palavras.

REGIÃO NORTE

Figura 11. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Norte



No que se refere ao mapa acima, em que consta categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Norte, observa-se diversas correlações, das quais destaca-se a conexão entre o “impacto negativo no trabalho e na situação financeira”, “a dificuldade financeira pela falta de trabalho” e “alto custo e escassez das medidas de proteção”.

Figura 12. Nuvem de palavras da região Norte

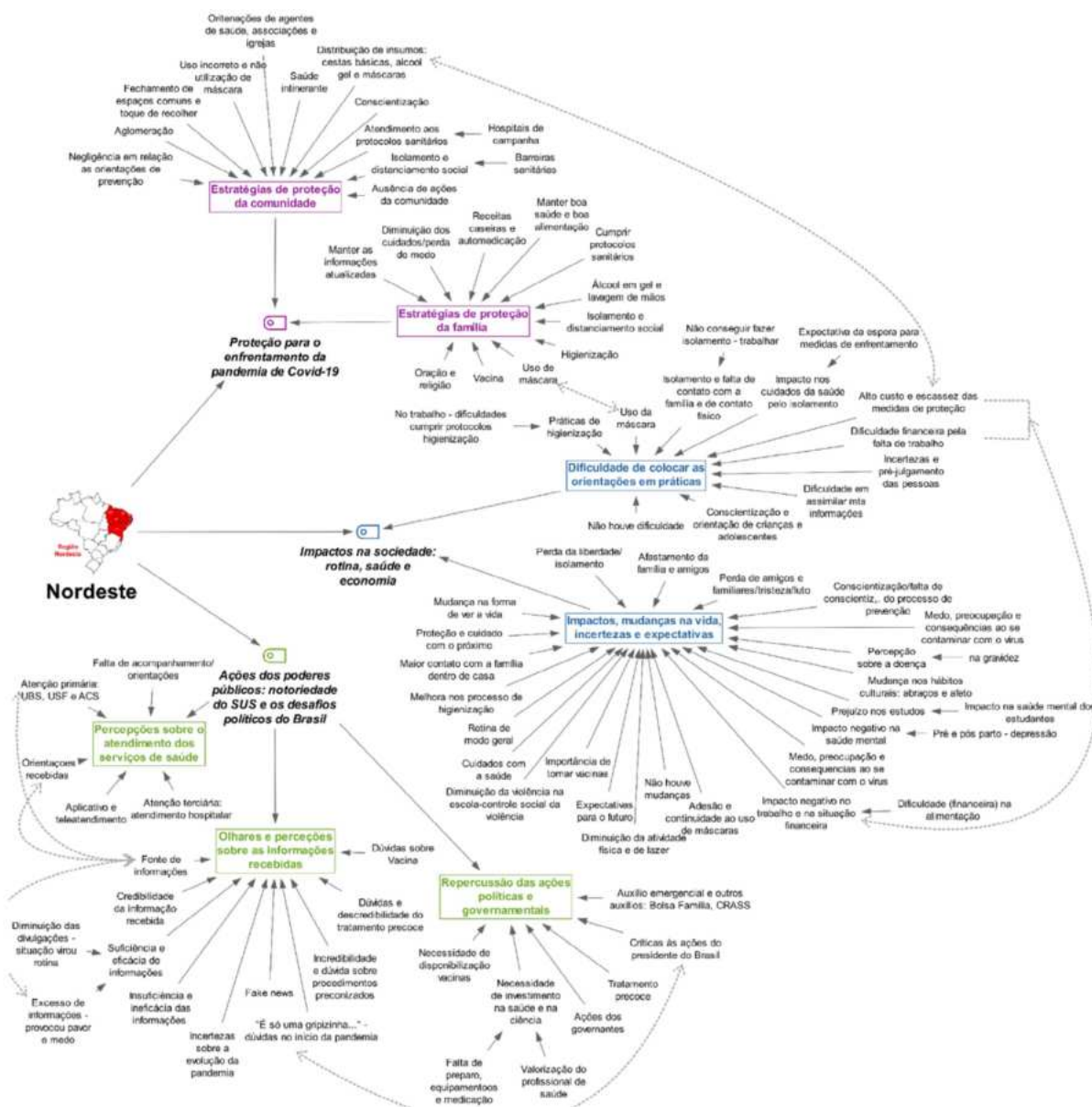


Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

A identificação de palavras-chave no corpus textual da Região Norte, tal qual a região sul, apresentou certa homogeneidade para os termos menos frequentes. As palavras “gente”, “coronavírus” e “saúde”, apresentaram destaque nessa nuvem de palavras.

REGIÃO NORDESTE

Figura 13. Mapa das categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Nordeste



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

O mapa acima evidenciou as categorias, subcategorias e núcleos de sentido da região Nordeste e como se relacionam. Dentre as informações nele contidas, ressalta-se a conexão entre “Fonte de informação”, “Excesso de informações – provocou pavor e medo”, “Atenção Primária” e “Orientações recebidas”. Ademais, evidenciou-se também a associação entre os núcleos “É só uma gripezinha...” e “críticas às ações do presidente do Brasil”. Outro vínculo apresentado por este mapa, foi dos núcleos de sentido “Alto custo e escassez das medidas de proteção” e “distribuição de insumos, cestas básicas, álcool gel e máscaras”.



A nuvem de palavras da Região Nordeste permitiu a identificação das “palavras- chaves” mais recorrentes nas narrativas dos sujeitos, das quais: “gente”, “coronavírus”, “saúde”, “pandemia”, “pessoas”, “máscara”, “casa”.

NÚCLEOS DE SENTIDOS POR REGIÕES

A Tabela 2 apresenta alguns segmentos que foram codificados na análise regional e que se associam aos núcleos de sentido apresentados na Tabela 1 e que subsidiam o entendimento regional, a medida em que exemplifica a interpretação dos mapas de hierarquia de códigos e nuvem de palavras. Cabe ressaltar que não constam nesta tabela alguns núcleos que serão abordados em outras partes deste relatório.

Tabela 2. Segmentos codificados em alguns núcleos de sentidos de acordo com regiões

Subcategoria	Núcleo de sentido	Região	Segmento
Dificuldades de colocar as orientações em prática	Isolamento e falta de contato físico	Norte	“... o isolamento total é o mais difícil assim que eu vejo de a gente seguir. A gente tem nossas necessidades e aí nós não podemos ficar isolados, que a gente também as dificuldades de arrumar alguma coisa pra gente ter em casa né! Aí o isolamento total não é possível. A gente se mante em casa o tempo que a gente pode né, mais total mesmo a gente não consegue” (Entrevistado 034).
		Sudeste	“Isolamento depende muito da (pausa) como é que vou dizer (pausa) do pensamento de cada pessoa, porque nem todo mundo pode ficar em isolamento, tem condição de ficar em isolamento. Isolamento sou contra, sou a favor da responsabilidade de cada um, se todo mundo tivesse responsabilidade de ir para determinados locais de trabalho e voltar pra suas casas e usar a máscara, não tinha problema nenhum (testa franzida)” (Entrevistado 652).
	Práticas de higienização	Nordeste	“O uso de lavar as mão, porque a gente não tinha muito, a gente, lógico, a gente toma banho, lava a mão, mas não tinha aquele hábito, todo dia, toda hora, toda hora, então, precisava ficar: ‘crianças, olha as mão’, ‘crianças, cuidado com a mão na boca’. Então são, foi difícil no começo, foi lavar as mão” (Entrevistado 672).
		Sudeste	“eu acho que mudou mais que eu tenho mais cuidado, principalmente eu não gostava muito de lavar as mão direto e sempre eu tô lavando. (Risos) Tenho mais cuidado de tá de máscara, de tá lavando as mãos, eu digo mais higiene quer dizer, né? Pra num se contaminar” (Entrevistado 227).
	Uso de máscaras	Sudeste	“Quero acabar com o uso dessa máscara aí, nossa, com ela eu não me adaptei de jeito nenhum” (Entrevistado 747).
		Centro Oeste	“Uso de máscara, que eu acho que foi pela falta de costume e dificuldade mesmo, de respirar” (Entrevistado 465).
	Conscientização e orientação de crianças, adolescentes e idosos	Nordeste	“... temos minha avó em casa, que é um pouco teimosinha. A gente já falou pra ela: se você sair, iremos trancar você em casa”. (Entrevistado 165)
		Centro Oeste	“A dificuldade maior é principalmente, é com adolescente. É convencer eles a ficar em casa. Essa foi uma das dificuldades maiores e logo no começo” (Entrevistado 009).
	Não houve dificuldade	Sudeste	“... as crianças não estão aguentando mais ficar dentro de casa, mas é necessário” (Entrevistado 739).
		Norte	“Doutora pra mim não houve nenhuma dificuldade. Tudo no pé da letra né. Álcool em gel, máscara né, auto isolamento e evitar aglomerações né. E o distanciamento a gente não teve nenhum problema” (Entrevistado 010).
		Sul	“eu não achei nenhuma, difícil nada” (Entrevistado 601).
	Alto custo e escassez de medidas de proteção	Norte	“eu acho que é a... o... o momento de lavar as mãos, porque muitas vezes nos sabemos que na nossa comunidade, muitas vezes nas comunidades e periferia, as vezes não tem dinheiro pra nada, nem pra comprar sabão, nem água tem, então como vão lavar as mãos? Então isso é difícil, né? Não tem nem dinheiro pra um pão vai ter dinheiro pra comprar sabão pra lavar as mãos? Então eu achei difícil isso nas nossas periferias nas nossas comunidades” (Entrevistado 078).
		Nordeste	“E no município, tem muitas pessoas que são muito carentes e não tem acesso a máscaras, álcool em gel, até a água potável às vezes” (Entrevistado 163).
	Impacto nos cuidados da saúde pelo isolamento	Norte	“... ela precisa sempre estar no médico, não deu mais pra ir pra médico” (Entrevistado 001).
		Nordeste	“Essa foi a grande preocupação de enfrentar a expectativa da espera de uma possível medida de enfrentamento da covid” (Entrevistado 248).
	Sequelas e sintomas da covid	Nordeste	“É tanto que minhas duas irmã pegou e uma ficou com sequel, que ela até o momento, ela não está sentindo o gosto de assim nenhum de comida, só tá comendo mais ovo, essas coisa. Ela não come frango, não come carne e querendo ou não ficar uma sequel na família” (Entrevistado 221).
	Sentimento de impotência	Sul	“Você se sente travado, você se sente assim de saber o que tá acontecendo que hoje você hoje você deita, amanhã você pode estar com vírus, aqui não tem....a tua cabeça fica bem ruim bem ruim né... E você pensa em você, você pensa na tua família, você pensa a gente que é humano pensa até no próximo, e você não pode chegar lá numa autoridade maior e dizer assim vamos melhorar, é? Eu penso assim, se fosse assim seria melhor, você não teria aquela dificuldade de medo, do medo, até porque medo é medo, né... todo mundo tem medo então eu acho que a dificuldade é essa de você não poder fazer nada e ficar de mão atadas” (Entrevistado 598).
	Incertezas e pré-julgamento das pessoas	Nordeste	“Não tá no meio do povo. Porque a gente tem que tá perto de uma pessoa a gente não sabe o que tem, as vezes a pessoa fica julgando as pessoas sem saber, aí o medo. As vezes a gente tá perto das pessoas sem saber” (Entrevistado 791).
	Dificuldade em assimilar muitas informações	Nordeste	“As dificuldades foram várias, uma coisa levou a outra, a questão da dúvida surgindo, a gente tendo que lidar com muitas informações chegando, foi um leque grande de informações, que se tornaram ao mesmo tempo uma dificuldade grande de poder lidar com elas” (Entrevistado 207).

Impactos, mudanças na vida, incertezas e expectativas	Mudança na forma de ver vida	Sul	“Mudou tanta coisa assim sabe o tipo de ver as coisas diferentes, de ver a humanidade que...se despreza, um uma pessoa despreza a outra, a união assim sabe tanta coisa que passa na cabeça da gente que muda muito, muda até o assim tipo de você viver, a família você vê que a família é tudo para você, família que tá ali, que era aquilo que você se agarra” (Entrevistado 598).
		Norte	“Passei a dar um valor mais importante, visto que a gente vê muita coisa, quem tá na linha de frente, vê muito, vê muita coisa é assim chocante” (Entrevistado 371).
		Nordeste	“Aprendi que devemos amor mais, respeitar mais, esse vírus mostrou que todos nós somos iguais e que ele não escolhe rico, pobre, preto ou branco, todos somos iguais” (Entrevistado 436).
		Centro Oeste	“Forma de realmente ver a vida diferente, né, começar a valorizar o que realmente tem valor e nada, nada vale mais que a vida e a saúde e que a gente sobrevive sem muitas coisas que a gente considerava ser essenciais, mas o que mais dificulta, né, as pessoas e as famílias é o distanciamento” (Entrevistado 504).
	Perda da liberdade/ isolamento	Nordeste	“Mulher mudou a liberdade, porque a gente precisa sair muitas vezes e a gente evita, anda com medo, a gente assim pra resolver as coisas, mas anda com medo” (Entrevistado 798).
		Sul	“O medo de tu ir para rua e voltar contaminado e contaminar as pessoas que estão junto de ti, é um tipo de privação que tu tem que ter, tu tem que ficar em casa mesmo” (Entrevistado 632).
	Afastamento da família e amigos	Sul	“Sinto falta do aconchego, porque domingo o almoço era aqui” (Entrevistado 515).
		Norte	“E em relação a minha família, o distanciamento assim, foi muito, assim, difícil né!, de a gente ficar distante das pessoas que a gente gosta né!” (Entrevistado 034).
		Nordeste	“mudou a questão social, não poder estar na rua, ver todas as pessoas, até seus parentes mais próximos, mas sim evitando o contato. Então acredito que não só nas nossas vidas, mas na vida de todas as pessoas foram completamente impactadas por conta do coronavírus” (Entrevistado 250).
	Medo, preocupação e consequências ao se contaminar com o vírus	Sudeste	“Ah, eu tenho eu tenho muito medo apesar de eu ter tomado três doses de vacina que ontem eu tomei a terceira eu tenho medo tenho medo de anda na rua, eu tenho medo de sair sem máscara, entendeu, eu tenho sim aqui a gente usa sempre álcool na mão tudo que tem que processo de fazer nós fazíamos, mas eu tenho medo” (Entrevistado 760).
		Norte	“O medo de pegar pela segunda vez e isso ficou muito preocupante porque como falei minha esposa ficou internada e gastei muito dinheiro no particular, medo de chegar no hospital e não ter vaga (Entrevistado 097).
	Rotina de modo geral	Sudeste	“Então assim, foi, foi bem ruim, foi uma coisa bem complicada de se fazer, ficou muito, muito puxado, você tem que trabalhar tem que fazer as coisas, mas também não tem como se distrair, como relaxar, como sair da rotina, sabe, então mudou bastante coisa” (Entrevistado 675).
		Nordeste	“Mudou muita coisa. Primeiro a minha carga de serviço, pois trabalho com serviço essencial, aumentou consideravelmente. As minhas filhas ficaram sem ir para a escola e isso me gerou uma mudança de rotina por que o horário que as crianças estavam na escola era o horário que eu trabalhava e fiquei sem ter com quem deixar e tive que contratar uma pessoa para ficar com elas e essa pessoa também tinha que fazer todos os cuidados que a gente estava na família” (Entrevistado 450).
	Impactos contexto escolar	Norte	“Tá muito complicado né porque os meninos não podem ir para escola, agora vai fechar tudo de novo, a pequena não tá estudando que a gente tá com medo, o mais velho porque já tá para terminar né a gente tem que mandar ele para a escola, mas não tá dando certo não. Afetou muito” (Entrevistado 407).
		Sudeste	“Ah, perdi muita coisa, muita oportunidade, muito triste, Eu tive muitos planos e fiquei assim. Não aprendi nada com as aulas online. 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 (Entrevistado 741).
		Sul	“Pras crianças também né, simplesmente impossível, eu tenho 3 meninas, uma não vai na escola ainda né, um bebê, a outra estava no primeiro ano do ensino infantil faixa etária 4 e a (Nome oculto por sigilo de pesquisa) tava no segundo passou pro terceiro, inclusive esse ano começou as aulas com metade da turma dela sem saber ler e escrever, o que é uma absurdo, porque então que não aprovassem a criança e a criança tivesse um segundo ano correto, e aí aqueles que já sabem fazer estão retrocedendo, o que só prejudica eles mais” (Entrevistado 658).
	Expectativas para o futuro	Nordeste	“... a gente vai vencer isso aí, a gente vai superar com muita luta com muita batalha, com ajuda do pessoal da saúde que hoje é quem tá no grupo de frente em relação a isso aí a gente vai conseguir vencer e quem sabe não vão fazer outra entrevista pra falar sobre o quanto a gente passou por essa batalha e venceu” (Entrevistado 174).
		Sul	“Pois é, até quando que vai isso será ein, será que a gente vai sair logo dessa pandemia? Será que as coisas vão voltar ao normal logo? Agora tem mais uma que tá vindo né, essa delta também né. Ela, viu essa delta, ela tem o mesmo poder do covid será?” (Entrevistado 633).
		Sudeste	“E pro futuro eu espero que a doença já tenha sido resolvida, já tenha a vacina e que seja certo e que a gente não pegue mais assim pra ficar muita gente morrendo, essas coisa assim (pausa) e é isso, que eu espero” (Entrevistado 655).

Impactos, mudanças na vida, incertezas e expectativas	Melhoras no processo de higienização/ cuidados	Sul	“Até a higiene mesmo que às vezes a gente não dava bola pra algumas coisas até na rua e que agora, eu acho que, pelo menos eu e minha família a gente já comentou sobre isso, a gente ‘nossa’ (inaudível) né, os buffet que não tinha nada protegido, as pessoas ficavam em cima” (Entrevistado 532). “Houve uma mudança não só física, mas também mental, né, agora eu me atento mais à higienização que era pouca, né, não vou mentir. A gente, as vezes você não tem esse, como eu posso dizer... Essa frequência de lavagem de mãos, essa frequência de cuidados com luva, com máscara, e agora minha atenção redobrou, meu cuidado redobrou. Onde eu vou, levo álcool em gel, no serviço e fora do serviço na minha folga. Como eu disse, estamos em isolamento social total, até as faxinas diárias em casa agora a gente está fazendo, né, nas maçanetas e tudo, porque a gente paga entregador, a gente não está saindo muito tem que pedir alguma coisa, né, vai na portaria receber alguma encomenda então quando a gente volta tem toda a assepsia de, né, deixar ali o material fora, o sapato, o calçado e a gente aumentou mais a higienização da família e da residência” (Entrevistado 502).
	Perda de amigos e familiares/tristeza/ luto	Sul	“Eu perdi minha mãe né... agora em março, meu marido esteve bastante doente também, quase perdi ele também graças a Deus ele conseguiu se recuperar né, mas foi um momento difícil... e a minha filha de dezesseis anos teve que ir pro hospital também devido a covid, né, mas graças a Deus também se recuperou” (Entrevistado 527).
		Nordeste	“Pra gente bem complicado. É... com o coronavírus nós perdemos.. eu perdi né? Meu único irmão... para a covid [respiração profunda e acenando negativamente com a cabeça]. Então é bem complicada. estamos tentando!” (Entrevistado 249).
	Percepção sobre a doença	Nordeste	“...eu sei que é uma doença que é um vírus que é assim deixa eu ver como eu posso falar; assim é invisível e que cada pessoa reage de uma forma diferente. Em mim pode vir de um jeito e em outra pessoa pode ser de outro jeito e em mim pode ser mais grave até porque eu estou gestante. Ai eu não sei como seria e principalmente a transmissão que é muito assim invisível a gente não sabe de onde vem se é de pessoa, se a gente pega em algum objeto é uma coisa muito assim que não tem nem como eu explicar” (Entrevistado 449).
		Sudeste	“... ninguém sabe que vírus é esse, tá, tem na vacina, mas ninguém sabe, se a gente vai ficar usando essa máscara, esse gel pro resto da vida, ninguém sabe, né, fala que vai ter a vacina, mas vamo ver, né” (Entrevistado 674).
	Maior contato com a família dentro de casa	Sudeste	“A gente tem ficado mais louco dentro de casa com essa criançada, mais foi bom porque a gente teve um convívio mais em família, ver eles crescer, ver um pouco mais do desenvolvimento deles, mais isso” (Entrevistado 706).
		Centro Oeste	“Então, mas tem o lado positivo também né, que para mim foi positivo, aproximação da família, estar mais junto, conversar mais, fazer dividir as atividades domésticas, então isso acho que foi bem positivo” (Entrevistado 495).
	Cuidados com a saúde	Norte	“Mudou isso, mais cuidados, mais cuidados, é muito cuidado... usando máscaras, bebendo frutas, vitaminas, tudo que é bom, só isso” (Entrevistado 023).
		Centro Oeste	“E os cuidados para saúde, porque de repente, antes a gente não tinha essa cultura de ter esse cuidado todo e hoje eu acho que a gente se voltou um pouco mais para isso, de higiene, questão básica de higiene que despertou pra todo mundo hoje” (Entrevistado 506).
	Conscientização/ falta de conscientização do processo de prevenção	Nordeste	“A conscientização aqui de... no início, aqui de casa pra explicar que tinha que ter esse isolamento, tinha que ter, manter essa prevenção de higiene e tal. No início foi difícil, mas agora já tá tranquilo” (Entrevistado 679).
	Diminuição da atividade física e de lazer	Sul	“Então, assim, {eu, para mim} também mudou só o peso. (risos) (inaudível) de peso, que {eu sinto} falta né, que a gente caminhava bastante, de exercício assim, na rua. Então isso ajuda bastante, só que a gente parou, deixou agora de sair para a rua para caminhar. Uma que o (Nome retirado por sigilo da pesquisa) não consegue caminhar” (Entrevistado 517).
		Nordeste	“Um pouco estressante, né? Porque a gente tinha a um pouco assim... de lazer, que a gente podia sair, essas coisas. Atualmente é mais dentro de casa. E ter aquele cuidado de sempre quando a gente chega, tomar um banho” (Entrevistado 231).
	Cuidado com o próximo e senso de coletividade	Nordeste	“...a gente passou a ver que é uma doença que não escolhe pobre, nem rico, onde a gente passa a respeitar mais com o outro, a gente passa a ter cuidado não só com você mesmo, mas com o outro” (Entrevistado 179).
		Centro Oeste	“Pra mim, a mudança que eu julgo ser mais significativa foi manter o senso de coletividade. Não acho que existe o combate ao vírus quando falamos de individualismo, acho que nessa nós todos somos responsáveis, entende? Esse tá sendo um momento para reconstruir nossas concepções sobre a convivência coletiva” (Entrevistado 468).
	Não houve mudanças	Nordeste	“pra mim não mudou nada não porque eu não tinha um emprego pra eu perder ele, eu fiquei no que eu tava mesmo com a minha aposentadoria que é do que eu vivo, é dela, é da roça, enfim. Aí por causa da epidemia não empatou eu fazer meu serviço na roça porque também era só, não era com movimento mas ajuda mesmo eu não recebi, só de Deus” (Entrevistado 801).
		Sudeste	“Não a rotina não mudou, porque eu e minha filha é só ficar em casa e ver minha mãe e ele só trabalhando e ir pra casa” (Entrevistado 689).
	Busca por atualização das informações	Sudeste	“eu não via muito jornal, passei a ver mais, porque é mais fácil acompanhar as coisas” (Entrevistado 742).

Impactos, mudanças na vida, incertezas e expectativas	Economia de dinheiro devido ao isolamento	Sudeste	“... acho que essa parada me ensinou muita gente que ensinou eu sei lá mais o que economizou mas a gente viver economizou também e todo mundo economizou dinheiro que ninguém podia sair” (Entrevistado 761).
	Aumento nos índices de agressões às mulheres	Sudeste	“Por outro lado, também percebemos o alto índice das agressões contra as mulheres nesse contexto de isolamento” (Entrevistado 733).
Percepções sobre o atendimento dos serviços de saúde	Orientações recebidas	Sul	“...pelos gestores municipais que sempre estava orientando com relação à uso de máscaras o distanciamento e lavagem das mãos os cuidados em geral” (Entrevistado 592).
		Norte	“Ela mandou a gente tomar vitaminas, né? Então, se cuidar beber bastante líquido e não estar com pessoas, né? Aglomeração, nada disso, então tudo isso foi muito bom pra gente (Entrevistado 026).
	Ausência de atendimento, orientações e remédios	Sudeste	“Cada vez que eu vejo um profissional da saúde fingindo que deu uma vacina num idoso, gente, isso é muito desumano. Muito desumano. A pessoa tá contribuindo com a morte dele. Você acha que isso aí não vai ser cobrado por Deus? Pode ter certeza absoluta. E o que que tá ganhando com isso? Tá vendendo a vacina? É só por prazer mesmo para ver mais um morto? É muito triste, muito triste mesmo. Eu sei lá, eu estou totalmente desacreditada do ser humano, principalmente dos governantes. Falar em política aqui dentro de casa arruma até briga. Eu tô totalmente desacreditada” (Entrevistado 668).
	Atenção secundária e terciária à saúde: UPA e hospitais	Sul	“Eu não sei se está outras cidades, mas eu sei que aqui está difícil, o atendimento para a covid. Está bem difícil mesmo, porque a UPA (Unidade de Pronto Atendimento) que é referência, está todo mundo misturado lá” (Entrevistado 518).
		Sudeste	“a maioria das vezes é final de semana, aí o Posto não funciona e eu tenho que ir na UPA. Sempre fui muito bem atendida, nunca tive nada de reclamar não” (Entrevistado 744).
	Secretaria da Saúde	Sul Sudeste	“não sei se foi a secretaria de saúde... perguntando se a gente tava bem, tipo assim...” (Entrevistado 629). “A gente teve a orientação da secretaria de que eu achei que a orientação que eles fizeram ali no ribeiro que eu achei muito importante de fazer o atendimento” (Entrevistado 772).
Aplicativo e teleatendimento	Sul	“Sim, minha mãe. Ela teve suspeita de covid, daí ela foi no centro covid, daí lá eles ligaram, depois de terem mandado ela para casa, porque não tinha necessidade de ficar lá, ligaram pra ela 2 ou 3x para ver como ela tava em relação aos sintomas se tinha melhorado, se não tinha melhorado” (Entrevistado 568).	
	Norte Nordeste	O Call Center foi muito importante para o isolamento social, a consulta médica e as medicações” (Entrevistado 126). “Também, também, por telefone, me ligaram, pessoalmente, tudo mais” (Entrevistado 177).	
Olhares e percepções sobre as informações recebidas	Fonte de informações	Sul	“Passava uns caminhões dizendo ‘fiquem em distanciamento, não saiam de casa’ porque aqui é um bairro muito de idosos né, então é incutir isso na cabeça deles” (Entrevistado 531).
		Sudeste	“Televisão, internet, jornais, sites e todos os tipos de informação” (Entrevistado 662).
		Norte	“A gente faz parte de uma camada social que tem acesso às informações na TV aberta... é internet.. pesquisas... artigos científicos...orientações da OMS e também os protocolos médico-sanitário” (Entrevistado 072).
		Centro Oeste	“Eu recebi um vale de informações e filtrei bastante em relação à mídia. Praticamente não dei ouvidos, mas aqui no meu trabalho eu tive informações de especialistas, médicos, enfermeiros e pessoas da área do qual eu faço parte na área de segurança trabalhando, junto seguindo essa linha aí, certo” (Entrevistado 502).
	Suficiência e eficácia de informações	Sul	“Acho que foram muito eficientes, principalmente por sempre tá falando no rádio, na tv, revistas, jornais, a maneira de usar o álcool corretamente, a lavagem das mãos, o uso da máscara, como retirar e pôr a máscara, eu acho que tá excelente” (Entrevistado 627).
		Norte	“Eu achei que foi bom... tipo assim, negócio de se prevenir pra usar máscara, tomar as vacinas e o álcool em gel, não ficar muito em aglomeração e ter aqueles cuidados que a gente não tinha de fazer compra e não ter aquela limpeza, né, de higienizar... e agora não, devido isso, a gente já tem mais cuidado, né... pra evitar essas situações...” (Entrevistado 014).
Insuficiência e ineficácia de informações	Sul	“Têm informações diferentes, desencontradas, então fica um pouco difícil para gente chegar numa conclusão em função de a gente não tem aquele conhecimento total” (Entrevistado 555).	
	Nordeste Centro Oeste	“Não foram suficientes algumas teve algumas outras coisas que aconteceu, tipo eu peguei também a covid, mas faltou muitas faltou muita desejar tipo assim é as pessoas mais consigo comunicarem umas com as outras, né?” (Entrevistado 223). “Eu acho que houve uma falha no início, porque assim, até pra entender porque ninguém sabia direito como lidar, mas a gente no começo demorou um pouco para usar máscara porque a primeira informação é que era para deixar a máscara exclusivamente para o pessoal de saúde, aí depois viu-se que não, que era eficaz também para o restante da população. Então eu acho que pecou só isso. Agora o que é mais eficaz que eu percebo hoje é o isolamento” (Entrevistado 506).	

	Incertezas sobre a evolução da pandemia	Norte Centro Oeste	“Incerteza de que a gente vai ter dias melhores, de que a nossa vida não vai acabar, de que a gente não vai morrer, é esse cenário de guerra que a gente vive, a gente não ter certeza sobre isso” (Entrevistado 071). “Alguma informação que eu não acreditei? É, bateu dúvidas, não é? Mas ao mesmo tempo vendo as pessoas adoecendo é onde eu pude ter a convicção que realmente o negócio era sério, mas em algum momento eu achei que era tipo ficção, alguma invenção, uma outra doença e associava essa doença. Foi isso que aconteceu” (Entrevistado 475).
	Credibilidade da informação recebida	Norte Nordeste	“Falavam era pra mim: ‘é mentira, essa mídia mente muito’, mas eu sempre botei o jornal. Ele pode mentir, mas fala a verdade. Quando eles falavam assim: ‘olha, se cuide, se previna, não sai de casa’. Eu botava aquilo na minha cabeça e não tirei, até agora, eu não tiro” (Entrevistada 001). “Se fosse alguém da saúde que me recomendasse, eu tava acreditando. Porque o povo falava muito, né? Agora eu acreditava, assim, por exemplo, fosse um agente de saúde ou uma médica que me desse aquela recomendação, aí eu acreditava” (Entrevistado 230).
Olhares e percepções sobre as informações recebidas	Incredibilidade e dúvida sobre procedimentos preconizados	Sudeste Nordeste	“No começo eu não acreditei na máscara mesmo (segmento do texto inaudível) no começo fiquei até pensando de fazer mal. Até saiu algumas pesquisas, não sei se foi fake news, que falava que causava muito dano no corpo, mas fora isso” (Entrevistado 645). “No começo lavar as mãos, eu achava que não era necessário” (Entrevistado 670). “Foi essa informação de que a gente tem que se afastar de todo mundo, que eu já não acredito que seja tão assim, entendeu assim, até pela assim, que eu passei dentro de casa com a minha menina com covid e a gente não pegou, então assim, existe sim a contaminação existe, mas não do jeito que foi passado” (Entrevistado 175). “O que eu não acreditei foi aquela questão dos hospitais de campanha. Eu achei um exagero, derrame de dinheiro. Não vi muita eficácia” (Entrevistado 192).
	Dúvidas e incredibilidade o tratamento precoce	Sul Norte	“O kit covid, a cloroquina né, eu não acreditei, desde o início sabia que não tinha comprovação nenhuma e isso foi o que mais não tinha lógica nenhuma, e atrapalhou bastante o combate” (Entrevistado 576). “O título do remédio que o Bolsonaro queria que todo mundo tomasse. Isso aí... mesmo porque eu já conhecia o meu esposo trabalhou no tempo de garimpo, né? E era o único remédio que fazia efeito era na malária que eu sempre soube disso... Não achei que isso realmente fosse resolver o da covid. Só isso” (Entrevistado 019). “Aí sim! O uso da ivermectina... da Azitromicina e da tal da hidroxicloroquina. Não resolve viu? Não resolve. Meu irmão tomava como prevenção. Eu tenho horror até o nome Ivermectina. E ele foi embora... não acredito em nenhum desses medicamentos” (Entrevistado 249).
	Dúvidas sobre a vacina	Norte Nordeste	“...é, eu fiquei muito indecisa no momento de...o meu pensamento era assim, tomou as duas doses tava imune, mas não está. Nós sabemos que não estamos imune. Então, quando eu perdi uma vizinha é, vacinada, eu pensava assim, tá vacinada com as duas doses poderia pegar a doença mais fraca, não ela pegou a doença muito forte, então eu fiquei muito indecisa com as vacinas” (Entrevistado 078). “... eu ainda não... tô ainda meio em dúvida em relação às vacinas. Não sei por que é mais assim... eu não... eu ainda não acreditei 100%” (Entrevistado 244).
	“É só uma gripezinha...” – dúvidas no início da pandemia	Norte Nordeste	“Que eles não queriam dar, ‘ah, isso é uma gripezinha’. Só isso passava na cabeça das pessoas. Então, dificultava, evitar essa, evitar esse aumento” (Entrevistado 009). “É, por exemplo, no começo da pandemia, tinha a questão da rede... das redes sociais terem influenciado bastante, porque ninguém sabia como era a doença, pensava que era uma doença mais simples e tal, que seria tipo uma gripezinha, uma coisa passageira, que ia se passar bem rápido... O que mais? Que não ia ter muita consequência da..., questão de... (gaguejou) da gravidade mesmo da doença. Mas imaginava que seria algo parecido que nem a gripe, como foi a gripe suína, a gripe aviária, essas outras gripes, como fosse as outras epidemias mais recentes de outras doenças, e acabou sendo uma coisa bem mais grave” (Entrevistado 130).
	Fake news	Norte Centro Oeste Nordeste	“... todas as informações cientificamente comprovadas, divulgadas nos meios de comunicação social, eu acreditei e continuo acreditando, eu não acredito no negacionismo e nas fake news” (Entrevistado 067). “Muita fake news, né, em relação à mídia” (Entrevistado 502). “... tem muitas informações em redes sociais e tem muitas se contradizendo, muita coisa, mas muitas pesquisas e essas quando falo que é (...) o Ministério da Saúde lá pesquisa e aí vou lá e pesquiso pra ver se é o ministério da saúde que falou de tal, tal assunto” (Entrevistado 479).
	Tipo de informações recebidas	Sul Sudeste	“...saía o mínimo possível e cuidar muito a higienização e principalmente a alimentação, alimentação saudável, né, como prevenção também” (Entrevistado 522). “Sim, essa questão da orientação mesmo de, de igual que eu falei de usar máscara, de usar álcool em gel, né, você poder fazer um teste se você precisar, quais são os sintomas, como identificar se você tiver, né, aonde você tem que ir, você tem que fazer. Isso a gente teve informação sim do que precisou” (Entrevistado 675).

Estratégias de proteção da família	Atendimento aos protocolos sanitários	Nordeste	“A gente continua com os mesmos cuidados, mesmo que a vacina já tenha se estendido pra população, as pessoas já estão sendo vacinadas, mas os cuidados aqui em casa estão os mesmos, a gente ao sair usa máscara, a gente procura não ficar em ambientes que tenham aglomeração, quando eu faço compras por exemplo eu continuo passando álcool nas compras principalmente aquelas que a gente não vai comer cozidas como biscoito, essas coisas” (Entrevistado 173).
		Norte	“A gente tá seguindo a regra direitinho. Não tá saindo. E eu fico muito em casa, só saio só se for o necessário, comprar alguma coisa, o pão, só o básico mesmo. Agora, tá saindo direto, não. A gente fica mais em casa” (Entrevistado 004).
	Manter boa saúde e boa alimentação	Norte	“Eu achei bem interessante a parte da alimentação. Você se alimentar bem, tomar bastante líquidos, sucos de frutas naturais, comer alimentos como legumes, frutas, verduras. Tomar bastante chá caseiro. Repor as vitaminas no nosso corpo pra que a gente fique com a imunidade boa suficiente” (Entrevistado 379).
		Sudeste	“Antes, nós já estávamos nos preparando através de alimentos (pausa) Estávamos tomando muito suco de laranja, limão” (Entrevistado 653).
	Vacina	Sudeste	“Não eu acho que proveniente pra prevenir o coronavírus é a vacina, é a vacina. O mais importante é a vacina, o álcool também protege, mas é pouco, não é igual a vacina” (Entrevistado 782).
		Centro Oeste	“Agora todos os membros da família estão vacinados com as duas doses, então está mais fácil” (Entrevistado 465).
	Ações para os casos em que tiveram a covid-19	Sudeste	“A minha filha de catorze ano, que ela ia no quarto me dá as coisa (voz embargada). Ela que ia se eu precisasse de qualquer ajuda, ela que tava lá. Os menino evitava um pouco, meu esposo trocamos de quarto e ele nem entrava no quarto, então essa parte foi muito tensa pra gente. Ficamos mesmo bem isolado. Esse ano foi mais tranquila, cortei o medo da minha vida de pessoas assim, e de coisas mas estou tentando encarar cada dia. É como se fosse cada dia você matar um leão pra sobreviver e a gente vai tentando” (Entrevistado 665).
	Oração e religião	Sul	“Nós sabemos que Deus tá no controle, eu creio que cada um que foi, pela responsabilidade de um ou de outro, Deus permitiu” (Entrevistado 616).
		Nordeste	“Pedia a Deus todo dia que protegesse todo mundo principalmente os médico, né? Pra enfrentar mas “tamos” vencendo fé em Deus” (Entrevistado 220).
		Sudeste	“Eles reuniram todas três horas todos os dias três horas da tarde para rezar. A por todas essas famílias e por todos nós. Então eles tinham esse grupo de oração na missa” (Entrevistado 767).
	Receitas caseiras e automedicação	Norte	“xarope regional a gente por conter coisas de gripe né, pra gente não ficar gripado, eu nem sei que o tem” (Entrevistado 002).
		Nordeste	“Meu marido faz ‘garrafada, ele tem curado muitas pessoas aqui dentro de Alhandra e Mamanguape, então com essas ‘garrafadas’ que ele faz a gente continua tomando, então quando a gente já sentia um nariz entupido, já corria pra cheirar e tomar a ‘garrafada’ com medo que fosse Coronavírus, então graças a Deus a gente não teve contato não com esse vírus, nem meu marido nem meus filhos” (Entrevistado 164).
		Centro Oeste	“... e na realidade a gente usa sim a Ivermectina, que acho que foi muito bom” (Entrevistado 496).
	Manter as informações atualizadas	Nordeste	“... buscado informações né? Informações que sejam confiáveis pra que a gente possa se proteger. Então acho que o a principal forma é essa... através das informações sem ser só pela televisão né? Mas através de fontes confiáveis a gente receber informação e dessa forma conseguir lidar com a pandemia da melhor maneira possível, cuidando da saúde, da mente e da melhor forma possível” (Entrevistado 245).
		Centro Oeste	“Para lidar com a pandemia foi fundamental buscar as informações o tempo todo. Se manter informado, isso me permitiu planejar seguir estratégias para o enfrentamento” (Entrevistado 468).
	Diminuição dos cuidados/perda do medo	Nordeste	“No contexto da vacina que... porque já tem... tá todo mundo vacinado já e já tiveram covid também, eu acho que todo mundo perdeu um pouco de medo também, eu acho” (Entrevistado 130).
	Separação de objetos pessoais	Centro Oeste	“dividir mais os utensílios em casa, cada um tem o seu” (Entrevistado 463).

PARTE 3 | RESULTADOS TEMÁTICOS

Os pesquisadores do estudo identificaram alguns núcleos de sentido relevantes para a discussão da temática, sendo: saúde mental; aspectos socioeconômicos; ações políticas e governamentais; estratégias de proteção da comunidade; qualidade de vida; e atendimento dos agentes comunitários de saúde. Igualmente relevante, o núcleo de sentido “Mudanças nos hábitos culturais: abraços e afetos” também se correlaciona intimamente ao objeto de estudo da pesquisa.

A seguir estão apresentados alguns segmentos codificados nesses núcleos de sentido, bem como nuvens de palavras, a fim de servirem de suporte para as discussões dos temas de forma independente.

Figura 15. Nuvem de palavras do núcleo de sentido: Impactos negativos na saúde mental



A seguir são apresentados segmentos que representam a formação da nuvem de palavras:

E gente está ali na frente da TV e estar vendo essas notícias do coronavírus, isso afeta a pessoa mentalmente, você tem uma realidade e de repente muda toda aquela realidade com esse covid (Entrevistado 117).

...então isso prejudicou financeiramente a nossa vida abalou bastante e trouxe até outros problemas de saúde referente essas preocupações, como crise de ansiedade, pressão alta entendeu? (éee) atrapalhou no tratamento da covid pela situação de ansiedade e foi passado a aumentar as dosagens de medicamento controlado (Entrevistado 244).

Falar disso mexe muito com meu psicológico, meu emocional (+) é, eu chorei e (lágrimas escorrendo na face) É VERDADE, O COVID É VERDADE, GENTE (Entrevistado 654).

...tendo crise ansiedade que eu parei no hospital. Comecei a sentir muita dor muita dor no peito, dor no peito, aí parei no hospital porque eu perdi meu pai ano passado por infarto, então achei melhor não arriscar né, e aí a médica me fez um milhão de perguntas, do que tava acontecendo e aí eu fui falando e ela chegou no diagnóstico que sim, era uma crise de ansiedade eu tive que ficar lá tomar medicação para me acalmar, esperar a pressão baixar, então foi bem complicado (Entrevistado 568).

ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

Em relação ao núcleo “Impacto negativo no trabalho e na situação financeira”, observou-se que esse tema foi amplamente reconhecido e as colocações destacaram sua significância quando expressaram as dificuldades e os impactos negativos no âmbito pessoal e familiar.

O empobrecimento foi destacado como uma questão social.

... a gente tem que se cuidar da mesma forma, também uma questão social né, houve um empobrecimento das famílias, a inflação está crescendo, acho que é um problema social grande aí que muita gente está tendo dificuldade inclusive para se alimentar, devido esta questão da pandemia, então a gente vai levar um bom tempo ainda para enfrentar essas questões, mas com certeza a gente vai passar por isso (Entrevistado 576).

As percepções dos entrevistados revelaram que a dificuldade pela falta de trabalho e de renda e, consequentemente, o desemprego foram determinantes para o aumento da desigualdade social e a pobreza.

... muita gente perdeu o emprego né, o meu parceiro também, nossa, trabalhava em dois lugares, perdeu o trabalho. O desemprego, a renda foi lá embaixo, as conta num parava de chegar. Acho que isso foi uma pressão muito grande, ter que ficar em casa, não poder trabalhar e ter que pagar as conta, como é que vai fazer? Acho que isso foi a pior parte, ter que ficar em casa, não pode trabalhar. Como é que vai fazer? (Entrevistado 750).

... por exemplo, a mulher era a única provedora da casa só que ela é que trabalhava e não tem com quem deixar os filhos por causa por conta da escola que não está tendo mais, então ela teve que abandonar o emprego para poder optar de ficar com os filhos, porque ficar com dois, três filhos deixar com alguém, ter alguém disponível pra olhar seu filho mais de 1 ano, né, se não consegue, realmente é difícil para a família, principalmente família mais vulnerável, eles estão sentindo muito, a pobreza nessa parte da pandemia acho que aumentou muito o desemprego, as famílias mais vulneráveis está sofrendo muito, né, a gente vê que aumentou demais a situação financeira das pessoas, socioeconômico das pessoas, aumentou muito, desemprego, pessoas passando muita necessidade, passando muita fome mesmo e os programas sociais em vez de ter aumentado, foram cortadas, diminuído, né, e, inclusive eu vejo até que esse, é, essa parte do... auxílio emergencial parece que foi tirado da previdência para tampar esse buraco, porque eu também acompanho muitas pessoas estão atentando o BPC [Benefício de Prestação Continuada], se aposentar, e não tá conseguindo por conta do financeiro que o governo tá dizendo que não

tem, porque fez esse auxílio emergencial, então, você vê que tampa um buraco e abre outro, né, eu acho que eles estão muito despreparado, apesar de já fazer um ano, até hoje eu acho que eles não conseguiram se organizar ainda, em relação a isso, então a gente vê que as famílias são sofrendo muito (Entrevistado 676).

Aumentou a desigualdade social. Cem por cento e o Estado não está conseguindo suprir essa necessidade. Em contrapartida a nova gestora do município tem nos ajudado bastante. Poderia estar muito pior pelo menos para o setor 7 onde eu sou líder (Entrevistado 696).

Dentre as consequências relacionadas às dificuldades na situação financeira é possível ressaltar que a alimentação foi diretamente impactada, conforme destacam as narrativas:

... mudou até o meio, o jeito de se alimentar dentro de casa mudou, porque a gente tinha uma, uma estrutura, uma estrutura básica do dia a dia e com essa mudança, com essa situação aí mudou, porque cada dia que passa você vê que as coisas estão ficando mais difícil. Por exemplo, eu dou um exemplo do que eu estou falando, ó, você tem 1 quilo de arroz e como você sabe que amanhã você pode não ter esse quilo de arroz sobrando, você vai diminuir ele pelo meio, se você pode se alimentar com ele hoje inteiro, você só se alimenta com ele pela metade, porque amanhã você pode não ter ele na panela para você dar para sua família comer. Então essa mudança de vida foi tão radical e tão cruel, que aqui em São Paulo, eu não tiro por mim, porque graças a Deus, o pouquinho aqui em casa a gente sempre mantém, mas eu tiro pela minhas irmã, eu tiro pela minha família, eu tiro pelo meu pessoal lá de fora, que a gente já tá se redobrando, sabe, pra, pra poder num não ver as pessoas passando necessidade, sabe, porque a coisa ficou feia. Mudou muito, muito, muito, muito, radicalmente, a vida da gente foi um patamar muito diferente do que a gente tinha, infelizmente, nós vamos ter que aprender a viver com isso, né, que é o básico (Entrevistado 672).

E outros e outros que vivem sem ter, sem renda de nada na vida pra viver? Tá de ter pena. Minha mulher às vezes tem pena e dá até o derradeiro paco, a fubá que tem na minha prateleira, ela dá. Pra depois eu ir comprar. Eu digo: minha filha mas se você ficar dando assim, daqui a pouco faz falta até pra gente comer, porque nem toda hora eu tou com um dinheirinho pra ir comprar, não (Entrevistado 235).

AÇÕES POLÍTICAS E GOVERNAMENTAIS

Essa temática possui núcleos de sentido que englobam uma diversidade de informações e podem ser analisados de forma independente em outros estudos. Portanto, é essencial um aprofundamento nos segmentos codificados a fim de definir a melhor estratégia de discussão. A Tabela 3 apresenta alguns segmentos codificados dos núcleos de sentido relacionados a essa temática.

Tabela 3. Segmentos codificados relevantes da subcategoria “Repercussão das ações políticas e governamentais”

NÚCLEOS DE SENTIDO	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE	NORDESTE
Ações dos governantes	“... se número de contaminados estava aumentando ele fechava mais as coisas conforme ia melhorando flexibilizava um pouco” (Entrevistado 588).	“Eu acho que tem que parar de levar a situação no nível político e ouvir mais os cientistas e a medicina, e se unirem na fiscalização dos cumprimentos das medidas das normas, procedimentos, pra que isso termine o mais rápido possível ou que se controle. Às vezes não vai terminar, mas tem como controlar, mas isso não tá sendo controlado por disputa de poder” (Entrevistado 662).	“Ah, dar assistência ao povo carente, viu? Porque tem muita gente aí desempregada, muita gente aí precisando demais de ajuda de governo e eles não tão dando a assistência necessária que deveria dar não” (Entrevistado 473).	“A falta de oxigênio, por exemplo, foi um, um trauma pra todo mundo. Gente não acredito! Que como nós ficamos sem oxigênio, justo aqui? Todo mundo dizia ‘é o pulmão do mundo, é o pulmão do mundo, e nós ficamos sem oxigênio. Quê, que esse governante fez? Por que que ele não adiantou, se ele viu que tava tendo o consumo mais alto, por que que ele não foi em busca o quanto antes? Deixou pra ir na semana antes, do pico de tudo isso. Então faltou mais sim, investimento por parte dos governos” (Entrevistado 009).	“Todos falarem a mesma da língua. Porque um dá uma orientação de um jeito, o outro dá de outro e a comunidade é quem fica ‘Quem é que tá falando a verdade?’. Aí fica difícil, porque se todos falassem a mesma língua era bem mais fácil pra todo mundo entender” (Entrevistado 372).
Críticas às ações do presidente do Brasil	“Fui uma votante do presidente, mas infelizmente não trouxe nada de positivo até agora. Pelo meu ver não, pra saúde não! Pelo contrário prejudicou bastante, né? Porque eu acho que ele tinha que ser o primeiro, o governo tinha que ser o primeiro a procurar de todas as maneiras resolver o problema da saúde das pessoas e foi o que ficou lá atrás” (Entrevistado 786).	“... às vezes ali numa palavra eu esperava que um presidente, uma pessoa que governa, que sabe vai dizer a palavra final, né? Que aquilo que mudasse na saúde, né? Que as pessoas mais pobres, seja ela da cor que for, discriminado, né? E desse mais o poder para as pessoas se formarem mais e ter mais aquela força e aquela força de boa vontade, e de poder ajudar mais o próximo, na saúde, na doença, que as pessoas mais pobres precisam, né? Pra eles olharem um pouco isso, sabe? Isso que eu penso, isso que eu queria pedir” (Entrevistado 598).	“Primeiro o presidente, que é um incompetente e despreparado, deveria reconhecer a gravidade da situação e a importância da ciência para combater a pandemia, sem indicar o uso de medicação, que é comprovadamente ineficaz e deixar de agir de forma criminosa com a população que ele deveria servir e governar. Segundo se vacinar, dando exemplo para a população do país e reconhecer que a vacinação é o meio mais eficaz para acabar com a pandemia” (Entrevistado 465).	“Exemplo, o presidente, que é totalmente contra a vacina, acreditou que isso era uma brincadeira e colocou a vida das pessoas em risco. Muitas pessoas morreram por causa disso. Aqui no estado faltou mais informação sobre os horários de funcionamento, os postos de atendimento, e no início, faltou teste demais” (Entrevistado 070).	“Começa pelo presidente, não tem como negar e a negligência dele. Que eu acho que muitas vidas se foram se ele tivesse levado mais a sério desde o início. Porque o início que era o foco de tudo. Se tivesse levado mais a sério, se ele tivesse acreditado na vacina porque ele é um governante. Então tem muita gente que vai ouvir o que ele fala e muita gente não acreditou na vacina. Que era muito rápida, deixou de investir na ciência, que quem entende é os médicos são eles que estudaram, então acho que, ele tirou isso da população falou que não era nada e que as pessoas podia sair e trabalhar e aconteceu o que a gente viu milhares de mortes, né?” (Entrevistado 225).

Necessidade de disponibilização vacinas	“Demorou a vacinação né, pra sair pro país todo, não tinha vacina... o Governo Federal demorou muito pra começar a liberar as vacinas né, de todas as marcas, isso aí eu acho que poderia ter salvo algumas vidas, se tivesse sido mais ágil esse negócio de ‘ah, não vou comprar essa, não vou comprar aquela’ vacina é vacina, vacina boa é a que tem pra tomar, então acho que demorou bastante nosso Presidente na verdade né, de tomar essa decisão de fazer a compra da vacina que acho que teria salvado algumas vida né, bah, acho que demorou bastante” (Entrevistado 535).	“... assim que surgiram as informações a respeito da eficácia da vacina acredito que o primeiro passo deveria ter sido na compra das vacinas em grande escala, não essa demora que teve na imunização né já passamos mais de 1 ano de pandemia e a população ainda não estava vacinada então” (Entrevistado 682).	“Deveria começar a correr atrás de vacina antes de começar a morrer tanta gente que morreu, né. Ai depois que morreu bastante quer fazer o que, né. Teve muita gente que já perdeu mãe, pai, irmão, irmã, tudo né” (Entrevistado 483).	“Deveriam ter iniciado logo o uso da vacinação, né? Logo no começo, antes né, não ter deixado, esperado e a situação tudo que aconteceu, o tanto de gente morrendo” (Entrevistado 050).	“Acho que investir mais em vacinas, quanto mais tiver, mais as pessoas vão ficar livres desse vírus” (Entrevistado 162).
Tratamento precoce	“... o que eu acho que é necessário é aquele tratamento preventivo ali do início dos sintomas. Antes de vir o resultado do teste porque demora né, fazendo pelo SUS ele demora pra vir, em torno de 8 a 10 dias. Ai o médico não receita aquela medicação básica, ali, o mundo inteiro fala daquilo acho que o Brasil e no mundo fala da ivermectina, cloroquina e azitromicina. Não passam na receita isso” (Entrevistado 613).	“Ah sim, tem sim [risos]. O uso da cloroquina, né, acho que foi umas divulgações veiculadas principalmente pela mídia, né, que inclusive eu coloquei no questionário [da primeira fase da pesquisa] como um veículo de informação muito ruim, né” (Entrevistado 720).			“Eu me precavi tomando a Ivermectina, que tanto falam que não faz parte dos medicamento indicados, mas eu tomei, e também a azitromicina e evitei, mesmo enfrentando um tratamento de câncer” (Entrevistado 204)
Valorização da ciência, do SUS e da vacina	“O ser humano tem que seguir exatamente a Ciência e a Medicina. Então a sugestão é que: Nem tem por que nós temos que acatar o que a ciência e a medicina manda e aquele que obedecer vai conseguir superar e o que não obedecer. Como já falei vai ficar para trás na vida, vai ficar pra trás. E o que obedecer e acatá vai continuar a viagem até que termine tudo. Eu acho que é isso. Talvez alguém não ache mas eu acho que o mais certo é que tem aí...a luz que a medicina e a ciência estão fazendo o trabalho... então aquele que não olhar a luz e não seguir vai ficar pro o meio do caminho” (Entrevistado 601).	“Porque a vacina chegou, foi combatendo. Tem gente que falou que a vacina não resolve, de tudo não tem como resolver imediato, mas que ajudou bastante, ajudou” (Entrevistado 747).			“Eles poderiam dedicar-se a melhorar o sistema de saúde público. Evitando que só nos momentos de crise se desse a devida atenção... (éhh) não. Ou seja, a saúde, ela tem que estar sempre em primeiro lugar. Então a preparação do sistema de saúde tem que ser objeto de grande atenção pelos governantes” (Entrevistado 248).

Auxílio emergencial e outros auxílios: Bolsa família/ CRAS		“Teve nada disso aqui não. Só o auxílio aí mesmo, mas... nem todo mundo pegou, né? Então, uns ajuda, uns não... tem gente que num precisava pegou, tem gente que precisava mesmo num pegou... aí teve isso aí também assim” (Entrevistado 724)		“Auxiliar na condição financeira, porque tem pessoas que a gente viu aí através dos meios de comunicação, a televisão por exemplo, pessoas que não tinham como comprar um sabão pra lavar as mãos, não tinham nada, não tinham água, que é o fundamental, o principal também né, como é que vai se fazer a higiene de uma casa se não tem o sabão, não tem a água, né, que a água é um, a água é vida, então eu acho que eles tinham que ter mais interesse nisso aí, interesse financeiro né, ajudar as pessoas financeiramente, porque a gente sabe que tem pessoas que são piores do que a gente, a gente muitas vezes lamenta ‘ah, eu queria isso, eu não tenho isso, eu quero aquilo’, mas tem que pensar no próximo, que tem pessoas pior do que a gente, então quem é responsável por isso são as autoridades” (Entrevistado 310).
---	--	---	--	--

Necessidade de investimento na saúde e na ciência			“Eu acredito que os governantes, independente da sua esfera, eles devem pensar primeiro na ciência. Eu vejo que tem muitos estudos, que são desenvolvidos, pra entender melhor mesmo o comportamento do vírus e dessa forma que os pesquisadores procuram alternativas para combater esse vírus. Então os governantes têm que valorizar esse esforço” (Entrevistado 468).	“... pra mim uma das principais medidas que os governos, os governantes, deveriam ter pra enfrentar a pandemia do coronavírus, seria o investimento, o reinvestimento na ciência brasileira que desenvolve pesquisas acerca de vacinas, acerca de fármacos para que o coronavírus seja tratado, ne?” (Entrevistado 068).	“Eu gostaria de acrescentar a seguinte perspectiva: Que a ciência, no Brasil, deveria ser mais valorizada. Em todos os campos do saber. Desde a enfermagem, a sociologia, a filosofia, a história, a economia. Entendeu? E essa contenção de gasto que o primeiro ministro da educação fez com o corte de bolsa, impactou drasticamente na evolução de várias pesquisas que poderiam fornecer conhecimento no combate do Coronavírus. Então, estamos vivendo num país em que a ciência é deslegitimada enquanto um negacionismo do senso comum torna-se a cada dia mais forte no nosso universo social. Eu digo que a ciência, sim, tem que ser valorizada. Os mestres, os doutores que trabalham em município devem ter aquele espaço de tempo para estudar. Coisa que os municípios não pensam em formar gente especializada. Quando a gente tem um mestre se formando, um deputado federal, ele deveria ter a carga horária dele para estudar. Ele deveria ser liberado para estudar. Como um enfermeiro, como um professor. Só que o município não funciona desse jeito de deixar. Não funciona desse jeito. O Governo Federal, na estrutura federal é assim, ele libera você para se qualificar. Em via municipal ou estadual não há essa política. Era algo que algum político deveria fazer também para se estender ao município. Porque uma pessoa com mestrado e doutorado significa uma mudança social drástica, um retorno da ciência para a sociedade” (Entrevistado 385).
--	--	--	--	---	---

Falta de insumos hospitalares para uso dos profissionais saúde		“Na saúde pública no início é não vinha equipamentos suficiêcia, eu entendo né o aumento exorbitante do valor das luvas, das máscaras mas no início a gente estava utilizando máscara de pano a gente estava em serviço interno então tudo bem né, mas a partir do momento que se sabe de uma pandemia e que se sabe que o serviço de saúde precisa utilizar máscara descartável, os governantes deveriam pontualmente já irem e comprarem o suficiente para durar pelo menos um mês com um equipamento de proteção individual não é? então as máscaras de descartáveis vieram depois de uns 2 meses mais ou menos do início da pandemia” (Entrevistado 682).			
--	--	--	--	--	--

ESTRATÉGIAS DE PROTEÇÃO DA COMUNIDADE

Os segmentos codificados nesta temática estão apresentados na Tabela 4 divididos por regiões e núcleos de sentido.

Tabela 4. Segmentos codificados relevantes da subcategoria “Estratégias de proteção da comunidade”

NÚCLEOS DE SENTIDO	SUL	SUDESTE	CENTRO OESTE	NORTE	NORDESTE
Negligência na adoção dos protocolos sanitários	“Tem muitos que a senhora pode olhar na TV. Ninguém usa máscara” (Entrevistado 510).	“... acho que o uso da máscara funciona, mas todo mundo usa ERRADO. Se fosse pra usar corretamente, funcionaria mas não usa, não ADIANTA. Nariz pra fora, vai proteger o quê? Pescoço? Pescoço, não tem buraco pra entrar covid, então usar no pescoço, pra que? A máscara é horrível de ficar com ela na cara, ninguém não tá usando porque é bonito, é porque é necessário. GENTE, não é bonito não, porque a pessoa se sente bem usando aquilo, é porque é NECESSÁRIO” (Entrevistado 663).		“... as pessoas se conscientizarem de usar máscara, né, porque muitos não usava, mas quando teve aquela fase que tava muito alto, as pessoas muito usavam, mas ainda existiam uns que não usavam” (Entrevistado 041).	“A causa de tudo isso é que os jovens eles não obedecem, entendeu. Saem e traz pra as pessoas mais velhas. Eles não conseguem ficar trancados dentro de casa” (Entrevistado 047).
Atendimento aos protocolos sanitários	“... quando ia no mercados termômetros, o álcool em gel, tudo né, na entrada limitando o número de pessoas, então acabou sendo uma tarefa conjunta dos lugares” (Entrevistado 594).	“... a limitação para as pessoas entrarem no comércio, o álcool gel na porta, não pode entrar sem máscara, tudo foi reduzido, a quantidade de atendimento até mesmo aqui no posto de saúde” (Entrevistado 639).	“No meu bairro, principalmente no meu condomínio eu vejo que há informes, há cartazes para o uso de máscaras. Mas as pessoas, nem todos obedecem e fazem uso, mas eu não vi muito movimento em relação a informações, não” (Entrevistado 497).	“Pelo menos assim que eu tenha visto tem local que o povo realmente respeita o distanciamento, o uso de máscara, sempre eu vejo o pessoal com o álcool em gelzinho nas suas bolsa e sempre de máscara, né? Sempre tem um ou dois que são meio teimosinho, mas eu acho que assim, tanto por um município, pelo estado, que eles tão fazendo pra ver se nós melhora mais dessa doença” (Entrevistado 368).	“O mais importante foi a orientação e evitar aglomeração, evitar festas, evitar jogo de futebol, esse tipo de aglomeração, não era a aglomeração de trabalho porque alguém tinha que trabalhar, portanto não era esse o meio de contágio, mas de certa maneira tinha ônibus lotado, que também isso era um complicador, porque as pessoas tinham que se locomover, mas o mais importante foi evitar a aglomeração” (Entrevistado 204).

Aumento do número de vagas hospitalares e hospitais de campanha		“Os hospitais, né, abriram vagas, tiveram vagas, em hospitais que a gente não acreditava que ia ter... Eles abriram mais vagas” (Entrevistado 749).			“... uma coisa importante que ajudou demais foi a criação do hospital mesmo né, especializado só para isso e isso ajudou demais porque desmembrou a saúde patológica normal desse vírus, então lá foi muito importante fazer esse tipo de diferenciação do hospital, né, de combate ao covid, e também como hospital de atendimento na saúde comum. Isso foi muito bom, porque se mostrou aqui, pelo número também de óbitos na cidade, o que mostra foi muito bom aqui a eficácia do tratamento, do trabalho, de todo projeto que fizeram, foi bom demais pra cidade” (Entrevistado 312).
Mudanças de comportamento regionais e culturais	“chimarrão a gente não toma junto, bom até hoje os guris não toma chimarrão com nós, agora eu e o Ernesto fiquemos também um monte de tempo sem tomar chimarrão juntos” (Entrevistado 557).				
Distribuição de insumos e doação de alimentos		“Eu acho que tinha que ajudar os projetos, igual a Geladeira Solidária ali ó. [...] O projeto solidário é a geladeira onde pega a marmita essas coisas quando tem as coisas a <i>(nome removido por sigilo de pesquisa)</i> quando tem alguma doação de pão essas coisas ela distribuir para as pessoas sabe, que tem bastante criança para essas realmente precisa. Então se ajudasse eu tenho certeza, tenho certeza que as coisas ia para frente. Entrevistador: Eles colocam o alimento na geladeira é isso? E: É. Para as pessoas que não têm condições de comer mas também está em falta também” (Entrevistado 693).		“... duas água sanitárias, sabão em barra, duas máscaras, sabonete, álcool em gel, todo tempo esse quite foi ajudando a gente também a fazer a nossa higienização, foi uma ajuda muito boa que veio, só daí que a gente teve apoio, aquela conversa de centro... de o pessoal explicar para gente, como era...só assim, mas porque a gente já tinha...” (Entrevistado 029).	
Orientações de agentes de saúde, associações e igrejas		“As campanhas porque eu tenho muita gente que trabalha na saúde na cidade e eu sei que essa campanha foi exceção para abrir o olho não só a grande mídia também foi nessas campanhas dentro da cidade e que também me tem mídias bem ou não” (Entrevistado 770).		“...faz parte da diocese, aí a Cáritas também. Foi o que ajudou a gente, a também a combater, porque eles explicavam, eles... todo tempo eu ia pegar um quite que eles deram. Um quite higiênico” (Entrevistado 029).	“Pessoas que vieram de fora e explicava, fazia reunião e explicava as coisa como devia ser” (Entrevistado 226).

Ausência de medidas ou desconhecimento de ações da comunidade	“...eu acredito que se a população não se conscientizar do que é necessário fazer, se as pessoas né, culturalmente, não começarem a entender que é necessário se prevenir né, evitar o contato físico, realmente fazer uso dos métodos de prevenção realmente, uma hora todo mundo vai ficar doente”. (Entrevistado 615)	“INDIGNAÇÃO! É indignação, porque é igual eu tô te falando, que às vezes a gente priva de abraçar um ente querido, pra o outro tá fazendo festa, aí é INDIGNAÇÃO”. (Entrevistado 662)		“Eu acho sim que a nossa comunidade não fez muita coisa, mas eu tive sempre muito cuidado e a minha família também e onde eu trabalho muito mais ainda, porque você sabe que quem trabalha na área de saúde... ela sempre foi muito rígida e eu achei na minha casa sempre fui por todos os cuidados e na casa dela também, mas a comunidade em si né... eu achei [que deixou] muito a desejar”. (Entrevistado 019)	“No bairro que eu moro não teve medida nenhuma não. Eu não vejo não muita medida adotada, não”. (Entrevistado 367)
---	---	---	--	--	--

QUALIDADE DE VIDA

A figura 16 apresenta a nuvem de palavras do subnúcleo de sentido “Melhoria no estilo de vida, alimentação, atividade física, imunidade e saúde”. Este subnúcleo foi incorporado ao núcleo “cuidados com a saúde” na análise nacional.

Figura 16. Nuvem de palavras do subnúcleo de sentido “Melhoria no estilo de vida, alimentação, atividade física, imunidade e saúde”



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

A seguir são apresentados alguns segmentos que representam a formação da nuvem de palavras:

Melhorou um pouco minha saúde, minha alimentação, em termos de peso eu dei uma melhorada. Me incentivou a cuidar mais da minha saúde (Entrevistado 742).

Alimentação né, que a gente comia só porcaria. A gente comia coisa que não dava sustância, agora a gente foca mais na verdura (Entrevistado 138).

eu preoquei mais com a saúde mesmo sabendo e tentar encarar quando aparecer uma doença uma forma que a gente tem que fazer as coisas certas para não abusar de fazer para poder chegar nesse ponto que chego uai (Entrevistado 772).

ATENDIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UBS, USF e ACS

Os resultados desta temática estão apresentados na Figura 17.

Figura 17. Nuvem de palavras do núcleo de sentido: Atenção primária UBS, USF e ACS



Fonte: Imagem obtida do MaxQda, 2022.

A seguir são apresentados alguns segmentos que representam a formação da nuvem de palavras, com ênfase na atuação dos agentes comunitários de saúde:

[...] a ACS nunca deixa de vir aqui com a gente, ela ligava (Entrevistado 001).

[...] a agente de saúde passa por aqui, manda um Zap dizendo: ‘ó, se previna aí, fica na rua não, fala com seu (*nome removido por sigilo de pesquisa*) pra ficar na rua não, porque o Coronavírus tá matando’, e eu falo: ‘ah, pode deixar que o velhinho tá dentro de casa’ (Entrevistado 747).

[...] a agente foi na minha casa dar vacina (Entrevistado 459).

Agente de saúde, também, de referência da minha região, que é o (*nome removido por sigilo de pesquisa*), também, deixou a gente bem informado também quando podia estar próximos assim, claro, se precavendo, se prevenindo, também ele tava presente quando era necessário nunca desamparou a gente, ele como agente de saúde nosso, de referência (Entrevista 676).

as moças da saúde tava acompanhando, tava ligando pra saber se a gente estava em casa, pedindo informação como é que a gente tava, a gente foi tratado muito bem pela saúde (Entrevistado 626).

(*nome removido por sigilo de pesquisa*) passou lá, né? (*nome removido por sigilo de pesquisa*) sempre passa lá e sempre a gente conversa, né? Aí ela falando, ela sempre fala né? Usar máscara. Um dia eu vi, ela me viu sem máscara na rua: Mulher, cadê tua máscara? (risos) (Entrevistado 238).

Eu recebo muito da agente de saúde né. A agente de saúde que fala. Éé...sobre o uso da máscara, sobre evitar visitas, ela bate muito nessa tecla. Até quando ela vem visitar ela não entra, é... sobre toda essa higienização né... lavar as mãos, usar o álcool, afastamento. É o que ela mais orienta (Entrevistado 2580).

MUDANÇA NOS HÁBITOS CULTURAIS, ABRAÇOS E AFETO

Essa temática emergiu dos dados em resposta aos “Impactos, mudanças na vida, incertezas e expectativas” aprofundando o impacto da covid-19 nas características culturais do povo brasileiro, podendo ser exemplificado pelos segmentos abaixo:

O amor virou o avesso. Por exemplo, quando você queria demonstrar amor, você ia visitar e agora você quer demonstrar amor, amizade, você tem que deixar de visitar pra evitar. Então, mudou muita coisa (Entrevistado 084).

Então a gente tem que se adaptar às mudanças mesmo, também serve para as pessoas se cuidarem mais, né, porque a nossa cultura é muito de pegar, de abraçar, de beijar, né, e realmente se vier alguma coisa, vai pegar mesmo (Entrevistado 495).

Eu acho que, umas das que eu acho que ainda, acho que é a questão do abraço, aperto de mão, esse contato mais próximo com as pessoas, né, porque acho que talvez pela própria cultura, né, da gente ter esse contato com as pessoas e abraçar, pegar na mão até a gente se adaptar que isso não quer dizer que você não, é, não cumprimentar uma pessoa com um aperto de mão, um abraço, isso não é uma questão de, de ser mal educado, né, acho que até nos (palavra não reconhecida) aprendi ser uma forma educada, né, por esse afastamento um pouco físico e mostrar outros tipos de sentimento, né, sem, sem a questão física também, né, porque a gente tinha muito disso às vezes o abraçar, o pegar na mão, cumprimentar, a gente aprendeu a se aproximar das pessoas sem, sem muitas vezes também usar do físico (Entrevistado 677).

Mando um oi pelo ‘zap’, então mudou... o afeto mudou. O jeito do afeto mudou. Hoje eu mando um oi pras clientes daqui, pergunto se está tudo bem, tudo *online*. Antes não. Antes elas vinham aqui, sentavam, apanhavam a cadeirinha ali, conversava comigo de tarde. Hoje não tem mais esse convívio, né... então, até sarar eu acho que foi isso, diminuiu o afeto (Entrevistado 100).

LIMITAÇÕES DA ANÁLISE

A execução da análise de conteúdo do tipo temática apresentou limitações importantes que podem impactar os resultados deste estudo. A primeira limitação foi a diferença nas abordagens dos diferentes entrevistadores das regiões do Brasil, o que resultou em algumas entrevistas com pouca profundidade e em regiões com menos representatividade dos resultados, e sem novas informações características da região. Outra limitação importante é que algumas transcrições parecem ter sido realizadas por meio de softwares e a falta de conferência comprometeu a compreensão do sentido, como no caso das entrevistas do estado de Minas Gerais. Em algumas regiões a entrevista também não contemplou todas as perguntas do roteiro semiestruturado ou não foi conduzida de forma a obter todas as respostas com profundidade.

Há ainda uma limitação em relação à saturação dos dados, apesar do grande número de entrevistas os dados foram saturados antes do final da análise, fazendo com que as demais entrevistas não acrescentassem novos sentidos aos resultados.

Em relação ao roteiro semiestruturado utilizado nas entrevistas, notou-se que para os participantes nem sempre ficou claro o conceito de alguns termos questionados, como por exemplo “eficaz e suficiente” e “enfrentamento”. Essa dificuldade de compreensão resultou em respostas com diferentes teores. No caso do enfrentamento da covid-19, alguns entrevistados responderam do ponto de vista da doença e outros do ponto de vista do período pandêmico e das medidas de prevenção. Em relação às ações de enfrentamento da comunidade, notou-se uma diversidade na compreensão do termo “comunidade” que para alguns é entendido no âmbito da família, para outros no âmbito da prefeitura, bairro, ou comunidade religiosa.

Por fim, também pode ser entendido como uma limitação do estudo, o fato de muitas entrevistas terem sido feitas com participantes que eram profissionais da saúde, que possuem mais acesso às informações de prevenção e manejo da doença e que pode ter influenciado o contexto dos resultados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados neste relatório, ratificam a hipótese de que a pluralidade cultural impacta a comunicação e gera diferentes interpretações e traduções. Compreender a influência destes aspectos na saúde torna-se fundamental para desenvolver políticas, ações, iniciativas, e articular diferentes elementos, em conformidade com as necessidades inerentes a cada circunstância. Uma proposta de intervenção eficaz, deve apresentar, além da ação e finalidade, estratégias de recursos (meio ou modo) para que se atinjam os objetivos, reconhecer as limitações e realizar um planejamento coerente com a realidade.

No caso da pandemia de covid-19, houve inobservância de comunicação eficiente, embasamento científico, recursos financeiros, apoio político, entre outros. Ao refletir sobre as estratégias de prevenção e controle no decurso da pandemia, evidencia-se que a vulnerabilidade em saúde, equidade e justiça social, não foram consideradas. Os impactos gerados pela pandemia, intensificaram problemas sociais pré-existentes.

As medidas e orientações preconizadas não eram viáveis a toda população, em virtude de muitas pessoas não possuírem recursos financeiros para compra de máscaras e/ou não terem acesso às condições básicas de saneamento e higiene pessoal. Apesar da desassistência governamental, a fim de fortalecer a coletividade, atos de solidariedade e empatia, como confecção e doação de máscaras e outros insumos, além da distribuição de cestas básicas para famílias em situação de vulnerabilidade foram adotadas como estratégias de proteção da comunidade.

Os achados sobre comunicação e disseminação de informações, evidenciaram que a maneira como as mensagens emitidas e recebidas foram afetadas pelos canais e fontes de informação. Desta forma, reforça-se a relevância da comunicação eficaz em saúde no combate ao negacionismo científico e à desinformação. Ademais, destaca-se a responsabilidade dos profissionais e autoridades de saúde como provedores de informações fundamentadas cientificamente.

Em relação às ações políticas e governamentais, os resultados demonstraram críticas às condutas do presidente e reforçaram a necessidade de valorização e financiamento da ciência e do SUS. Destarte, cabe à autoridade política apoiar, aderir e estimular ações favoráveis à saúde. Além disso, deve se comprometer em divulgar informações precisas, embasadas cientificamente. É essencial que haja articulação entre política e saúde, já que a saúde é um direito universal, garantido pela Constituição.

O SUS precisa de amparo financeiro e apoio político, melhoria de processos, investimento e participação social. O fortalecimento do SUS é o caminho para uma saúde equânime, universal e integral.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2016.
- Benedict, R. *O Crisântemo e a espada*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.
- Ferreira, J.; Brandão, E. R. Desafios da formação antropológica de profissionais de Saúde: uma experiência de ensino na pós-graduação em Saúde Coletiva. *Interface (Botucatu, Online)*, v. 23, p. e170686, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170686>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- Lima, N. T. Pandemia e interdisciplinaridade: desafios para a saúde coletiva. *Saúde em debate*, v. 46, n. 6, p. 9-24, 2022. Disponível em: <https://www.saudeemdebate.org.br/sed/article/view/6987/1403>.
- Schweickardt, J. C.; Ferla, A. A.; Lemos, S. M.; Guedes, T. R. O. N.; Reis, A. E. S. (Orgs). *Pandemia e transformações sociais na Amazônia: percursos de uma pesquisa em ato*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. 2022.
- Schweickardt, J. C. et al. (Orgs). *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*. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida. 2023.
- Soares, K. H. D. et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, p. 1-11, 2021.
- Trindade, A. A. M. D. et al. Vigilância popular da saúde nas comunidades pesqueiras tradicionais e ecologia dos saberes no enfrentamento à covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 12, p. 6017-6026, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26n12/6017-6026/>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- Zanin, L. M.; Luning, P. A.; Cunha, D. T. da; Stedefeldt, E. Influence of educational actions on transitioning of food safety culture in a food service context: Part 1 - triangulation and data interpretation of food safety culture elements. *Food Control*, v. 120, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0956713520304588?via%3Dihub>. Acesso em: 25 fev. 2024.

APÊNDICE - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTAS

Sobre as ações de enfrentamento das pessoas e famílias:

- 1) Como o senhor (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentamento do CORONAVÍRUS?

Sobre as informações recebidas:

- 2) O Sr(a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do CORONAVÍRUS? Quais achou mais eficazes?
- 3) Que orientação foi difícil de fazer? E por quê?
- 4) Tem alguma informação que o Sr(a) não acreditou no combate do CORONAVÍRUS?

Sobre as estratégias da família e comunidade:

- 5) O que o Sr(a) e sua família fizeram ou vem fazendo para se protegerem da contaminação pelo CORONAVÍRUS?
- 6) 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 epidemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as ações dos serviços de saúde:

- 7) Qual(is) serviço(s) de saúde acompanhou e tem acompanhado o Sr(a) e sua família durante o CORONAVÍRUS?
- 8) Quais as principais dificuldades que o Sr(a) e sua família enfrentaram para seguir as recomendações da Equipe de Saúde para prevenção da contaminação pelo CORONAVÍRUS?

Sobre os governos:

- 9) Na sua opinião, o que os governantes deveriam fazer para enfrentar a pandemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

- 10) O que mudou na sua vida com o CORONAVÍRUS?

DADOS DOS ORGANIZADORES

Adriana Medeiros Braga

Enfermeira pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Pós-graduada em Vigilância e Cuidado em Saúde no Enfrentamento da covid-19 e outras doenças virais pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ/MS). Assessora da Coordenação Acadêmica Nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/ABRASCO/FIOCRUZ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: adriana.braga@fiocruz.br

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

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

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

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.ilmd@gmail.com

Laís Mariano Zanin

Nutricionista, Mestre, Doutora e pós-doutoranda pela UNIFESP. Docente na graduação e pós-graduação em Nutrição e Metabolismo da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Vice-chair do Salus Food Safety Culture Science Group e do Grupo de Estudos em Risco e Resiliência em Segurança dos Alimentos (GERRSAL), orientadora da Liga Acadêmica de Sustentabilidade e Alimentação Coletiva (LASAC). São Paulo, Brasil. E-mail: zanin.lais@gmail.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

Sueli Maria da Silva

Mestre em Ciências pela UNIFESP. Docente em Nutrição. Revisora Técnica e aporte teórico-metodológico da Análise de Conteúdo Temática. Especialista na área de Alimentação Coletiva e Segurança dos Alimentos. Conteudista de livros didáticos e de materiais avaliativos para curso de pós-graduação. São Paulo, Brasil. E-mail: sueli.mari.sil@gmail.com

Publicações Editora Rede UNIDA

Série:

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



ISBN 978-65-5462-110-6

