



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
AGÊNCIA DE INOVAÇÃO, EMPREENDEDORISMO, PESQUISA E
PÓS-GRADUAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO - AGEUFMA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA I / CCBS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA UFMA / FIOCRUZ

RAFAELA SOARES TARGINO

Prevenção e controle da COVID-19: Estudo sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Saúde em Imperatriz MA.

Imperatriz – 2022

RAFAELA SOARES TARGINO

Prevenção e controle da COVID-19: Estudo sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Saúde em Imperatriz MA.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – Prof Saúde, vinculado a Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Nair Portela Silva Coutinho
Coorientadora: Prof. Dra. Maria do Rosário da Silva Ramos Costa
Linha de pesquisa: Educação na Saúde

Imperatriz - 2022

TARGINO, Rafaela Soares.

Prevenção e controle do COVID-19: Estudo sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Saúde em Imperatriz MA/Rafaela Soares Targino - 1 ed. Imperatriz, MA: Ed. Do Autor, 2021.

88f.

Dissertação: Universidade Federal do Maranhão (Agência de inovação, empreendedorismo, pesquisa e pós-graduação e internacionalização – AGEUFMA)

Orientadora: Nair Portela Silva Coutinho

1 COVID -19. 2. 2019 nCo. 3 Atenção Primária à Saúde.

RAFAELA SOARES TARGINO

Prevenção e controle da COVID-19: Estudo sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em uma Unidade de Saúde em Imperatriz MA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – Prof Saúde, vinculado ao Polo da Universidade Federal do Maranhão, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Educação na Saúde

Aprovado em ____/____/____

Profª. Dra. Nair Portela Silva Coutinho (orientadora)

Profª. Dra. Maria do Rosário Silva Ramos Costa (coorientadora)

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira (Membro Interno 1)

Profª. Dra. Ivone Lima Santana (Membro Interno 2)

Prof. Dr. Marcos Antônio Barbosa Pacheco (Membro Externo)

Profª. Dra. Cristiane Fiquene Conti (Suplente)

AGRADECIMENTOS

A Universidade Federal do Maranhão e à Fundação Oswaldo Cruz, que por meio do corpo docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família, me acolheram e me proporcionaram grande crescimento e aprendizagem.

À professora Dra. Nair Portela Silva Coutinho por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e carinho.

A todos os professores do Mestrado, por somarem em minha trajetória de discente através dos conhecimentos partilhados, em especial ao professor Dr. Márcio Moysés de Oliveira, pela sua disponibilidade e compromisso com cada aluno.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo companheirismo ao longo deste percurso.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Em primeiro lugar eu agradeço a Deus, por ser meu alicerce, abençoar meus sonhos e projetos e me fazer percorrer toda essa trajetória em Sua companhia.

Ao meu filho, Luís Felipe, por ser minha inspiração e por compreender a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Agradeço também a todos que me incentivaram durante esta trajetória, em especial ao meu esposo, Marcus, minha mãe, Anita, e minha sogra, Cali e a querida Sra. Maria.

As minhas amigas Eline Maria e Flávia, por todo apoio durante a trajetória deste trabalho.

As queridas Sormane Branco, Maíra e Marylia pelo incentivo e compreensão.

A todos os pacientes que participaram da pesquisa.

RESUMO

Introdução: A pandemia da COVID-19 colocou em prova a capacidade dos governos lidarem com necessidades de saúde urgentes que emergiram com a rápida disseminação do SARS-CoV-2 no mundo. Com isso, houve uma corrida para aumento de número de leitos hospitalares e de Terapia Intensiva, assim como a disseminação de medidas de prevenção e controle, voltadas a indivíduos e coletividades, com base em características epidemiológicas do vírus. Neste cenário, a Atenção Primária em Saúde (APS) teve grande relevância na prevenção e controle de novos casos da doença pelo seu alto nível de capilaridade, primeiro contato e a coordenação do cuidado. **Objetivo:** analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Primária em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19. **Método:** realizou-se um estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal. A pesquisa foi realizada no território de abrangência da Atenção Primária à Saúde. A coleta de dados se deu em duas etapas, a primeira realizada através de questionário semiestruturado com perguntas fechadas, aplicado via *on-line* e na segunda foi realizada uma entrevista dialogada. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por pessoas na faixa etária entre 18 e 82 anos, com predominância de indivíduos entre 31 a 50 anos (32,4%), do sexo feminino (90,1%), casados (36,6%), que se autodeclararam pardos (60,6%) e frequentaram o ensino médio completo (40,8%). A maioria (87,32%) dos entrevistados reconhece a gravidade da pandemia da COVID-19; 91,5% dos entrevistados afirmaram ter feito o uso de máscara para a prevenção da disseminação do SARS-CoV-2; 88,7% responderam afirmativamente às medidas de higienização das mãos; Na análise qualitativa a Classificação Hierárquica Descendente deu origem a cinco categorias: Desafios Impostos pela COVID-19; Preocupações com a Família; Comunicação e Informações Recebidas pela Comunidade; Medidas de Enfrentamento da Pandemia e Busca de Conforto Religioso/Espiritual. **Conclusão:** Conclui-se que os participantes reconheciam a importância das medidas preventivas no contexto da pandemia da COVID-19, conferindo o recebimento das informações principalmente à mídia televisiva; profissionais da saúde; amigos, vizinhos e parentes além da rede social, *whatsapp*, atribuindo maior confiabilidade às informações recebidas através da televisão e profissionais da saúde. Além disso, as medidas de distanciamento e isolamento social fizeram emergir sentimentos como a solidão e o medo, além de preocupações com os familiares. Contudo, as restrições impostas pelo isolamento impulsionaram muitas pessoas a encontrar significado na vida através da fé, além de buscar conforto espiritual e esperança neste momento tão arraigado com sentimentos negativos. Nesse sentido, os estudos que buscam compreender os sujeitos em sua integralidade, em seu contexto bio-psico-socio-espiritual, são de grande relevância, pois fornecem subsídios para que os serviços de saúde, principalmente a Atenção Primária, trabalhem as ações de saúde dentro da realidade local.

Palavras-chave: COVID -19; 2019 nCoV; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The COVID-19 pandemic has put to the test the ability of governments to deal with urgent health needs that have emerged with the rapid spread of SARS-CoV-2 in the world. As a result, there was a race to increase the number of hospital beds and Intensive Care, as well as the dissemination of prevention and control measures, aimed at individuals and collectivities, based on the epidemiological characteristics of the virus. In this scenario, Primary Health Care (PHC) had great relevance in the prevention and control of new cases of the disease due to its high level of capillarity, first contact and the coordination of care. **Objective:** to analyze how the population of the territories covered by Primary Health Care perceive and translate COVID-19 prevention and control measures into everyday practices at the individual, family and collective levels. **Method:** a study was carried out with a quantitative-qualitative, cross-sectional approach. The research was carried out in the territory covered by Primary Health Care. Data collection took place in two stages, the first carried out through a semi-structured questionnaire with closed questions, applied online and in the second a dialogic interview was carried out. **Results:** The study sample consisted of people aged between 18 and 82 years, with a predominance of individuals between 31 and 50 years old (32.4%), female (90.1%), married (36.6 %), who declared themselves mixed race (60.6%) and attended high school (40.8%). The majority (87.32%) of respondents recognize the severity of the COVID-19 pandemic; 91.5% of respondents said they used a mask to prevent the spread of SARS-CoV-2; 88.7% responded affirmatively to hand hygiene measures; In the qualitative analysis, the Descending Hierarchical Classification gave rise to five categories: Challenges Imposed by COVID-19; Family Concerns; Communication and Information Received by the Community; Measures to Confront the Pandemic and Search for Religious/Spiritual Comfort. **Conclusion:** It is concluded that the participants recognized the importance of preventive measures in the context of the COVID-19 pandemic, conferring the receipt of information mainly to the television media; health professionals; friends, neighbors and relatives in addition to the social network, whatsapp, attributing greater reliability to the information received through television and health professionals. In addition, measures of social distancing and isolation made feelings of loneliness and fear emerge, as well as concerns about family members. However, the restrictions imposed by isolation have driven many people to find meaning in life through faith, as well as seeking spiritual comfort and hope at this time so ingrained with negative feelings. In this sense, studies that seek to understand subjects in their entirety, in their bio-psycho-socio-spiritual context, are of great relevance, as they provide subsidies for health services, especially Primary Care, to work on health actions. within the local reality.

Keywords: COVID -19; 2019 nCoV; Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1	CENTRO DE SAÚDE NOVA IMPERATRIZ	22
FIGURA 2	DENDOGRAMA	50
FIGURA 3	ANÁLISE DE SIMILITUDE	69
GRÁFICO 1	SEXO DOS PARTICIPANTES	26
GRÁFICO 2	FAIXA ETÁRIA DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
GRÁFICO 3	ESTADO CIVIL	27
GRÁFICO 4	RAÇA/COR/ETNIA	28
GRÁFICO 5	ESCOLARIDADE DOS PARTICIPANTES	28
GRÁFICO 6	RENDA FAMILIAR DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	29
GRÁFICO 7	DISTRIBUIÇÃO DE PESSOAS POR MORADIA	30
GRÁFICO 8	CÔMODOS POR RESIDÊNCIA	30
GRÁFICO 9	NÚMEROS DE BANHEIROS POR MORADIA	31
GRÁFICO 10	ABASTECIMENTO DE ÁGUA	32
GRÁFICO 11	REDE DE ESGOTO	32
GRÁFICO 12	SERVIÇOS ESSENCIAIS	33
GRÁFICO 13	NECESSIDADE DE SAIR PARA TRABALHAR	34
GRÁFICO 14	SUS/PLANO DE SAÚDE	34
GRÁFICO 15	CONFIANÇA NAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO	37
GRÁFICO 16	CONFIANÇA NAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS PELOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO: TV, RÁDIO OU JORNAL	38
GRÁFICO 17	CONFIANÇA NAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS PELA COMUNIDADE	39
GRÁFICO 18	CONFIANÇA NAS INFORMAÇÕES RECEBIDAS POR REDE SOCIAIS	40
GRÁFICO 19	GRAU DE IMPORTÂNCIA CONFERIDA AO USO DE MÁSCARA	40
GRÁFICO 20	GRAU DE IMPORTÂNCIA CONFERIDA À LAVAGEM E HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	41
GRÁFICO 21	GRAU DE IMPORTÂNCIA CONFERIDA AS MEDIDAS DE DISTANCIAMENTO SOCIAL	42
GRÁFICO 22	IMPORTÂNCIA DAS MEDIDAS PREVENTIVAS	43
GRÁFICO 23	CONFIANÇA NAS MEDIDAS PREVENTIVAS	45
GRÁFICO 24	POSSIBILIDADE DE CONTAMINAÇÃO	46
GRÁFICO 25	GRAVIDADE DA COVID-19	47
GRÁFICO 26	AÇÕES E ATIVIDADES REALIZADAS PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	48
GRÁFICO 27	TIPOS DE BENEFÍCIOS E AUXÍLIOS RECEBIDOS DURANTE A PANDEMIA	49
GRÁFICO 28	CONTAMINAÇÃO PELO SARS-CoV-2	49
TABELA 01	MEDIDAS PREVENTIVAS	35
TABELA 02	MEDIDAS PREVENTIVAS ADOTADAS PELOS ENTREVISTADOS	44

DEFINIÇÃO DE LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AS	Análise de Similitude
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COVID-19	<i>Corona Virus Disease</i> – 19 (Doença Causada pelo Coronavírus)
CoVs	Coronavírus
ECA II	Enzima Conversora de Angiotensina II
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MA	Maranhão
<i>MERS</i> Médio)	<i>Middle Eastern Respiratory Syndrome</i> (Síndrome respiratória do Oriente
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAD	Plano Nacional por Amostras de Domicílios Contínua
RNA	Ácido Ribonucleico
RT-PCR	Cadeia da Polimerase em Tempo Real
<i>SARSCoV 2</i> Aguda Grave)	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> (Síndrome Respiratória
SG	Síndromes Gripais
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	12
3.1 O NOVO CORONAVÍRUS	13
3.1.1 Origem: da China para o mundo	13
3.1.2 Fisiopatologia	14
3.1.3 Epidemiologia e a COVID-19	15
3.1.4 Do morcego aos seres humanos: Como?	16
3.1.5 Transmissão, período de incubação e manifestações clínicas das distintas fases da COVID-19	17
3.1.6 Diagnóstico e tratamento	18
3.2 ASSISTÊNCIA A SAÚDE.....	19
3.2.1 O papel da Atenção Básica diante da COVID-19	19
3.2.2 Medidas preventivas no contexto da COVID-19	20
4 OBJETIVOS	21
4.1 OBJETIVO GERAL.....	21
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
5 METODOLOGIA	22
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
5.2 LOCAL DO ESTUDO.....	22
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
5.3.1 Primeira etapa	23
5.3.2 Segunda etapa	23
5.4 COLETA DE DADOS.....	23
5.4.1 Primeira etapa	23
5.4.2 Segunda etapa	24
5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	25
5.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	26
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO.....	26
6.2 DADOS REFERENTES A PESQUISA QUALITATIVA.....	50
6.2.1 Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – Categorias	51
6.2.1.1 Desafios impostos pela COVID-19	51
6.2.1.1.1 A morte no contexto da COVID-19	51
6.2.1.1.2 Percepções sobre a COVID-19	53
6.2.1.2 Preocupações com a família	55
6.2.1.3 Comunicação e informações recebidas pela comunidade	57
6.2.1.4 Medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19	60
6.2.1.4.1 Uso de máscara	61
6.2.1.4.2 Medidas de higiene	63
6.2.1.4.3 Distanciamento social	65
6.2.1.5 Busca de conforto religioso e espiritual	66
6.2.1 Análise de similitude	68
7 CONCLUSÃO	70
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
ANEXOS	86

1 INTRODUÇÃO

No dia 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada de diversos episódios inexplicáveis de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A ocorrência dos casos foi atribuída a uma nova cepa de coronavírus, antes não identificada em seres humanos, designada posteriormente de *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Rapidamente, ao final de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização. Sua rápida disseminação pelos continentes fez com que, em 11 de março de 2020, a COVID-19 já ser caracterizada pela OMS como uma pandemia. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Diante deste cenário de emergência, Sarti *et al.* (2020) destacam que, as primeiras respostas governamentais a esta situação sanitária foram direcionadas à disseminação de medidas de distanciamento social e à corrida pela disponibilização de leitos de Unidade de Terapia Intensiva para doentes graves. Além disso, o curso e a gravidade da epidemia fizeram com que muitos governos adotassem como estratégia para conter o avanço da pandemia, o *lockdown*, que trouxe impacto para além das questões sanitárias, colocando em prova a capacidade de governo dos países.

O contexto brasileiro foi marcado pela ausência de uma política nacional abrangente de distanciamento social. Ainda que, sem um consenso, todos os estados brasileiros, ao final de março de 2020, implementaram decretos com interrupção de aulas, eventos que criassem ampla aglomeração de pessoas, bem como a suspensão de, ao menos parte, das atividades comerciais não essenciais. (MORAES; SILVA; TOSCANO, 2020).

Gallasch *et al.* (2020) apontaram grandes impactos na saúde pública diante um vírus de rápida propagação, que levou a mudanças súbitas nas rotinas dos serviços de saúde, diante de um cenário de intensificação de internações hospitalares por complicações respiratórias. Em junho de 2021 já haviam sido confirmados no mundo 176.693.988 casos da COVID-19 e 3.330.304 mortes pela doença. No Brasil, no mesmo período já haviam sido confirmados 17.533.221 casos da doença e 490.696 mortes por COVID-19. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Embora os números fossem alarmantes, cerca de 80 % das pessoas infectadas pelo vírus desenvolviam apenas sintomas leves e outra grande parte, moderada, o que destacou o

protagonismo da Atenção Primária em Saúde como primeiro acesso na busca de cuidados à saúde neste período. (DUNLOP *et al.*, 2020).

2 JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária em Saúde (APS) é compreendida como a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, primeiro contato dos usuários com o Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora do cuidado também para o enfrentamento da COVID-19. Ênfase deve ser dada ao importante papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) de estabelecer suporte de saberes científicos e técnicos no amparo às pessoas atingidas pela pandemia, que se somam aos saberes dos sujeitos, famílias e comunidades de favelas e periferias, que vivenciam o cotidiano desses indivíduos e favorecem as possibilidades de enfrentamento do adoecimento e da morte. Essa junção de saberes e práticas, colaborativas e solidárias, resulta na comunicação como prática dialógica, negociada e criativa e consiste em um instrumento importante no enfrentamento à COVID-19 nesses territórios. (NUNCIARONI *et al.*, 2020).

Diante do exposto questiona-se: em que nível a população dos territórios de abrangência da Atenção Primária em Saúde percebem e traduzem as orientações médico científicas sobre a COVID-19? Este entendimento é fundamental para nortear a atuação das equipes da Saúde da Família frente à realidade local, além de, melhorar a comunicação e o diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários, construindo vínculos, confiança e compromisso.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As doenças causadas por vírus possuem grande potencial para propagação e, em diversos períodos, representaram importantes problemas de saúde pública. A história recente foi marcada pela ocorrência de algumas epidemias, dentre as quais, podemos destacar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), ocorrida entre os anos de 2002 e 2003, a gripe H1N1, que acometeu a população no ano de 2009 e o Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), em 2012. (CASCELLA *et al.*, 2020).

Em dezembro de 2019, surgiu um novo vírus da família dos Coronavírus na cidade de Wuhan, República Popular da China. Identificado inicialmente como 2019-nCoV, o novo

Coronavírus foi responsável pela ocorrência de diversos casos de pneumonia, que gerou colapso na saúde do país, e rapidamente tomou proporções globais. (LIU *et al.*, 2020).

3.1 O NOVO CORONAVÍRUS

3.1.1 Origem: da China para o mundo

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, foram notificados diversos casos de pneumonia sem correlação a nenhum agente etiológico conhecido até então. Os casos estavam epidemiologicamente relacionados a um mercado atacadista de frutos do mar da cidade (ZHU *et al.*, 2020). O surto iniciado no mercado de frutos do mar de Hunan, onde animais vivos como morcegos, sapos, cobras, pássaros, marmotas e coelhos são frequentemente comercializados, infectou rapidamente mais de 50 pessoas causando grandes preocupações (WANG *et al.*, 2020). Em rápida resposta, o Centro Chinês de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), investigou a situação e atribuiu os casos a um novo vírus da família Coronavírus (CoV), inicialmente denominado de 2019-nCoV. (ARENTZ *et al.*, 2020; CASCELLA *et al.*, 2020).

Wang *et al.* (2020) destacam que o surgimento do novo vírus se deu no momento em que os chineses comemoravam o tradicional Festival da Primavera, o que possivelmente contribuiu para a sua rápida disseminação, pois este evento costuma atrair milhares de pessoas, especialmente na cidade de Wuhan.

Tendo transcorrido menos de um mês desde o início dos episódios de Wuhan, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo Coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII). Essa decisão visava aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a disseminação do vírus. No dia 11 do mês seguinte o novo Coronavírus, que havia recebido provisoriamente a denominação de 2019-nCoV foi denominado definitivamente de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19. Posteriormente, em 11 de março de 2020, devido a distribuição geográfica mundial a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia pela Organização mundial de Saúde (OMS). (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2020).

Apesar da nova situação epidemiológica, não foi a primeira vez que esta família de vírus se apresentou como ameaça global à saúde pública. Neste último século já vivenciamos surtos ocasionados por dois outros Coronavírus altamente patogênicos, o Coronavírus da Síndrome

Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e o Coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV). Esta família de vírus é vastamente disseminada entre os seres humanos e animais e ocasionam doenças respiratórias, entéricas, hepáticas e neurológicas. O SARS-CoV-2 corresponde ao sétimo membro desta família que infecta seres humanos. (LI *et al.*, 2005; ZHU *et al.*, 2020)

Os Coronavírus são vírus de RNA de fita simples, positivos e envelopados, foram descritos pela primeira vez em 1966 por Tyrell e Bynoe, que cultivaram os vírus de pacientes com resfriados comuns (TYRREL; BYNOE, 1966 apud VELAVAN; MEYER, 2020). A terminologia Coronavírus deve-se ao formato deste vírus, que é observado como um vibrião esférico, contendo uma carapaça central e uma projeção que se assemelha à uma coroa solar em sua superfície. (VELAVAN; MEYER, 2020).

3.1.2 Fisiopatologia da COVID-19

Os Coronavírus pertencem a família Coronaviridae, na ordem Nidoviridales. Eles se dividem quatro subgrupos de família: alfa (α), beta (β), gama (γ) e delta (δ). As subfamílias alfa e beta possuem como hospedeiros os mamíferos, em especial os morcegos, enquanto as subfamílias gama e delta tem origem em aves e suínos (IBIDEM, 2020). Possuem tamanho entre 65 a 125 nm de diâmetro e contêm como material nucleico um RNA de fita simples, com dimensões entre 26 a 32 kbs de comprimento. (ZHONG *et al.*, 2003).

O SARS-CoV-2 pertence à linhagem B dos beta-coronavírus, que estão relacionados a doenças graves e fatais, diferentemente dos alfa-coronavírus que ocasionam infecções leves ou assintomáticas. Os aspectos clínicos apresentados pelos indivíduos com COVID-19 são inespecíficos, confundindo-se com outras patologias causadas por vírus respiratórios. O curso da doença pode variar desde um resfriado comum a uma pneumonia grave e as complicações podem aparecer do segundo ao décimo quarto dia após exposição ao vírus. (VELAVAN; MEYER, 2020).

Este microrganismo tem grande potencial de virulência e infecção, o que possui estreita relação a presença da glicoproteína S na estrutura do seu envoltório. Esta glicoproteína possui importante função no mecanismo de ligação deste à célula hospedeira por meio da Enzima Conversora de Angiotensina II (ECA II), que atua como receptor de ligação da Glicoproteína S, em especial nos pulmões, onde se encontra em maiores proporções. (CHEN *et al.*, 2020).

Desta maneira, a ligação entre a proteína S e a ECAII marca o início do ciclo do SARS-CoV-2 na célula hospedeira. Subsequente a este evento, o formato da proteína é modificado, o que possibilita a fusão do envelope viral à membrana celular. Em seguida o vírus lança seu RNA na célula hospedeira, que o traduz em poliproteínas de replicação e são clivadas em vários fragmentos por proteinases virais. A enzima polimerase possui papel importante na síntese de diversos mRNAs, que serão traduzidas em proteínas virais, e juntamente ao RNA gnômico, são montadas em vírions no Complexo de Golgi e Retículo Endoplasmático e transportados, posteriormente, para o meio extracelular por meio de vesículas. (SHEREEN *et al.*, 2020).

3.1.3 Epidemiologia e a COVID-19

A doença do Coronavírus (COVID-19) configura-se em uma infecção causada por um vírus altamente transmissível e patogênico, o Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) (SHEREEN, 2020). Hernandez, Hernandez e Llanes (2020) destacam que em 29 de dezembro de 2019 já haviam sido notificados os quatro primeiros casos de uma desconhecida doença em Wuhan, China, que rapidamente espalhou-se pelo país e atingiu dimensões globais. Os primeiros casos fora da China começaram a ser relatados em 19 de fevereiro de 2020. E no dia 11 do mês seguinte o vírus já atingia mais de 100 territórios. (HERNANDEZ; HERNANDEZ; LLANES, 2020).

Apesar da grande semelhança entre o SARS-CoV-2 e os vírus da mesma família SARS-CoV e MERS-CoV nota-se que o primeiro supera os dois últimos em número de casos confirmados e de óbitos. Enquanto o vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave, que surgiu na cidade de Guangdong em meados de 2003, infectou 8.000 pessoas e ocasionou 776 mortes e o vírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio, que teve início na Arábia Saudita em 2012, infectou mais de 2.428 indivíduos e ocasionou 838 mortes, o novo Coronavírus, que teve início na província de Hubei, matou mais 6.309.633 pessoas em todo o mundo e infectou 533.816.957 indivíduos até metade de junho de 2022. (RAHMAN *et. al.*, 2019; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

No Brasil, o primeiro caso confirmado da COVID-19 foi notificado 26 de fevereiro de 2020. No dia 03 do mês seguinte já estavam notificados 488 casos suspeitos, 2 confirmados e 240 descartados. Os dois primeiros casos confirmados foram de indivíduos que haviam regressado de uma viagem para a Itália (CRODA; GARCIA, 2020). De lá até junho de 2022

ocorreram 668.180 mortes por COVID-19 e 31.497.038 casos confirmados em nosso país. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Apesar dos números alarmantes, 80% dos pacientes com o vírus cursam com sintomas leves e se recuperam sem necessitar de atendimento hospitalar, enquanto 15% dos indivíduos infectados podem manifestar sintomas mais graves, especialmente com complicações respiratórias e apenas 5% exibem quadros mais críticos, com comprometimento de órgãos e necessitando de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). Ji *et al.* (2020) em um estudo realizado na China, destacam que 48% dos indivíduos que apresentavam estado grave da doença possuíam alguma comorbidade associada. Sendo mais comuns a Hipertensão (58%), o Diabetes (19%) e portadores de cardiopatias (8%).

Embora 80 % dos pacientes infectados manifestem apenas sintomas leves, o aumento da transmissão do vírus pode estar diretamente relacionado a este evento. Pois os sintomas, nestes casos, podem ser facilmente confundidos aos de um resfriado comum, não levando indivíduo a atendimento médico. (HUNTER, 2020).

3.1.4 Do Morcego aos Seres Humanos: Como?

Os Coronavírus (CoVs) são vírus zoonóticos com capacidade de infectar animais (silvestres ou não) e seres humanos. Acredita-se que esta habilidade seja garantida devido a alguns genes acessórios que parecem estar relacionados ao tropismo e adaptação a um novo hospedeiro. Sugere-se ser a presença de glicoproteína S o principal fator para êxito dos eventos iniciais de infecção do vírus (KASMI *et al.*, 2020). Ao mesmo tempo que a Enzima Conversora de Angiotensina II (ACE II) age como receptor à esta proteína no organismo humano, facilitando a difusão entre as espécies. (WU *et al.*, 2020).

A este evento que determina a passagem de um patógeno naturalmente infectante de uma população animal para outra espécie que anteriormente não era acometida por ele é dado nome de “*spillover*” e traduzido para o português como transbordamento. (CONFALONIERI, 2010).

Neste sentido, morcegos são considerados os hospedeiros naturais de diversos Coronavírus (CoVs). Muitos CoVs de animais possuem ancestralidade neste mamífero (DECARO; LORUSSO, 2020). Pesquisas apontam que durante as epidemias dos Coronavírus

SARS-CoV e MERS-CoV os vírus possivelmente surgiram de morcegos-ferradura (*Rhinolophus sinicus*) e “pularam” para os hospedeiros de amplificação, civeta da palmeira mascarada (*Paguma larvata*) e o dromedário (*Camelus dromedarius*), respectivamente, antes de infectar seres humanos. O estudo da sequência genômica de 339 espécies de vírus relacionados ao SARS-CoV sugere que o SARS-CoV-2 também tenha origem nos morcegos. (CHAN *et al.*, 2019).

E de maneira semelhante aos CoVs das epidemias de 2003 e 2012, é possível que ele tenha atingido seu “*spillover*” para os seres humanos através de um hospedeiro intermediário ou de amplificação. No entanto, embora estudos tenham detectado vírus relacionados ao SARS-CoV-2 em pangolins malaios, nativos do Sudeste Asiático e contrabandeados para o sul da China, não é conclusivo afirmar ser este um hospedeiro intermediário para o vírus em discussão. Mas sugere que a disseminação deste entre animais silvestres está mais difundida do que o esperado. (HAN, 2020).

3.1.5 Transmissão, Período de Incubação e Manifestações Clínicas nas Distintas Fases da COVID-19

Apenas os alfas e beta-Coronavírus são capazes de infectar seres humanos (LI *et al.*, 2020; SHEREN *et al.*, 2020). A transmissão do *SARS-CoV-2* acontece quando pequenas gotículas de Flügge são disseminadas por meio da fala, espirro, tosse ou expiração de um indivíduo infectado pelo vírus para outro através da inalação ou contato com mucosas, ainda que aquele não manifeste sintomas ou esteja durante o período de incubação. A transmissão também é possível quando os perdigotos são disseminados em superfícies e um segundo indivíduo, ao tocá-las, mantiver contato com mucosas oral, nasal ou ocular. Levando-se, ainda, em consideração que o *SARS-CoV-2* pode permanecer viável por vários dias em objetos, esta última deve ser considerada como um importante via de transmissão. (CISNEROS *et al.*, 2020).

Uma vez infectado pelo *SARS-CoV-2*, o sujeito pode passar a transmiti-lo cerca de 24 a 48 horas antes do início dos primeiros sintomas e até de 3 a 4 dias depois dos últimos sintomas da doença. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Após a infecção pelo *SARS-CoV-2* o sistema imunológico do indivíduo atua na defesa contra o microrganismo invasor. Neste processo ocorrem reações iniciais da imunidade inata e tardias da imunidade adaptativa. Caso o a resposta inflamatória ocorra de forma eficiente e

equilibrada irá repercutir em uma doença autolimitada e de curso benigno, quando, em contrapartida, a resposta imune é exacerbada, resultará em formas de evolução graves da doença. Neste sentido, a forma que ocorre a resposta imune parece estar relacionada às fases da COVID-19. Na fase I, há resposta inflamatória adequada e resolução do caso, enquanto a resposta imune exacerbada implica na evolução da doença para as fases II e III. (BRANDÃO *et al.*, 2020).

As formas leves (fase I) são caracterizadas por febre, tosse seca e fadiga. Outras manifestações comuns desta fase são diarreia, mialgia, cefaleia, odinofagia, anosmia, ageusia e coriza. Enquanto as formas graves (fase II) são caracterizadas pela presença de dispneia, taquipneia, diminuição da saturação de oxigênio e infiltrado pulmonar em exames de raio X ou tomografia computadorizada de tórax. Nos casos críticos (fase III) podem estar presentes os sinais de choque circulatório, falência respiratória e disfunção de múltiplos órgãos. (BRANDÃO *et al.*, 2020; GANDHI *et al.*, 2020;).

Pessoas com doenças preexistentes, especialmente, hipertensão arterial, diabetes, doenças pulmonares e cardiopatias estão mais associadas a formas graves da doença, pois há mais chances de comprometimento da resposta imune nestes indivíduos, facilitando a replicação viral em maior escala. (LI *et al.*, 2020; NUNES, 2020; WANG *et al.*, 2020).

3.1.6 Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico precoce é de fundamental importância para evitar a disseminação em massa do vírus (KANDEL *et al.*, 2020). Deve-se, portanto, avaliar histórico de viagens para locais de grande transmissão do vírus, contato com pessoas suspeitas ou com diagnóstico para COVID-19, especialmente aquelas que apresentem sintomas, a fim de estabelecer afastamento social e/ou tratamento oportuno quando necessário. (KANDEL *et al.*, 2020; SHI *et al.*, 2020).

Neste sentido, o diagnóstico da COVID-19 deve combinar dados clínicos a testes sorológicos (IgM e IgG), exames de imagem como o Raio-X, Tomografia computadorizada (TC) e a ultrassonografia, além de exames de biologia molecular a exemplo da Reação em Cadeia da Polimerase em Tempo Real (RT-PCR). (GIRALDI *et al.*, 2020; SHOJI *et al.*, 2020).

Este tem sido considerado um exame padrão ouro para o diagnóstico da COVID-19. Para a realização do mesmo é feita a coleta de material da nasofaringe por meio de um *swab*. A amostra coletada é analisada, de maneira que haja amplificação do RNA viral. (ALMEIDA *et al.*, 2020).

No entanto, a grande procura por este exame ocasionou demora excessiva para a entrega dos seus resultados, ganhando importância uso da tomografia computadorizada para a confirmação ou descarte do caso (SHOJI *et al.*, 2020). Chan *et al.* (2020) destacaram em seu estudo um padrão de opacidade em vidro fosco em indivíduos com COVID-19 que realizam TC.

No que concerne o tratamento de indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 ainda não existe consenso sobre ele na literatura, embora muitos fármacos tenham sido utilizados com frequência, com destaque para os medicamentos antivirais, heparina de baixo peso molecular, inibidores de inflamação (anti-IL6, anti-IL1), plasma e imunoglobulinas hiperimunes. Estas medicações vêm sendo usadas conforme o estágio e progressão da doença. No entanto, ensaios clínicos são essenciais para aprovar a segurança e a eficácia dos mesmos e relacionar ao estágio da COVID-19 em que esses fármacos possuem maiores benefícios. (STASI *et al.*, 2020).

3.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

3.2.1 O Papel da Atenção Básica diante da COVID-19

A Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Constitui o primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. (BRASIL, 2017).

Nesta perspectiva, o modelo de APS brasileiro, com ênfase na territorialização e na abordagem comunitária merece destaque diante do desafio de uma epidemia (MEDINA *et al.*, 2020). Desta maneira, o conhecimento do território, o acesso, o vínculo entre o usuário e a equipe de saúde, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis e o acompanhamento aos casos suspeitos e leves constituem estratégia fundamental tanto para a contenção da pandemia, quanto para o não agravamento das pessoas com a COVID-19 nesse contexto. À APS caberá também abordar problemas oriundos do isolamento social prolongado e da precarização da vida social e econômica, como transtornos mentais, violência doméstica,

alcooolismo e agudização ou desenvolvimento de agravos crônicos, cujas consequências são de difícil previsão, exigindo cuidados integrados longitudinais. Tudo isso se soma ao conjunto de problemas já vivenciados pelas pessoas e que se apresentam no cotidiano dos serviços. (SARTI *et al.*, 2020).

Para isso, é fundamental o reconhecimento do protagonismo da APS com readequação de espaços físicos, dimensionamento de equipes multidisciplinares além de investimento adequado (NUNCIARONI *et al.*, 2020). Maciel *et al.* 2020 destacam ainda o desafio de garantir que os cuidados contínuos aos usuários não sejam interrompidos e que os pacientes do território não sejam desassistidos, enquanto paralelamente, definir-se fluxos específicos para usuários com suspeita ou confirmação da COVID-19 durante a pandemia.

3.2.2 Medidas Preventivas no Contexto da COVID-19

A APS constitui-se em um espaço privilegiado no combate de epidemias que ameaçam a Saúde Pública (SOEIRO *et al.*, 2020). Possui alta capilaridade e por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) consegue contemplar a grande maioria dos municípios do nosso país, o que garante o seu protagonismo frente à pandemia da COVID-19 (ALVES, 2020). Medina *et al.* (2020) destacam que sua relevância está relacionada à proximidade com a comunidade, possibilidade de identificação e tratamento de pessoas com sintomas leves, assim como sua importante ação na vigilância epidemiológica, além de demandar menores recursos financeiros quando comparados aqueles destinados às instituições hospitalares.

Giovanella *et al.* (2020) descreve, ainda, a importância da APS no desenvolvimento das ações de educação em saúde para o enfrentamento da COVID-19, sendo considerada um ambiente favorável, devido ao vínculo estabelecido, para a disseminação das medidas de prevenção para a comunidade.

Neste sentido, seguindo consenso mundial, o Ministério da Saúde (MS), desde o princípio, adotou a postura de reforçar a importância das medidas de prevenção da transmissão do novo Coronavírus, que incluem: (I) a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; (II) a “etiqueta respiratória”, que consiste em cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; (III) o distanciamento social; (IV) o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e (V) o hábito de se manter a ventilação nos ambientes, e a partir de abril de 2020, o MS passou a orientar a população para o uso de

máscaras de pano, para atuarem como barreira à propagação do SARS-CoV-2. (BRASIL, 2020).

Além destas importantes medidas, em janeiro de 2021 chegavam ao país as primeiras vacinas contra a COVID-19. Esse contexto foi marcado por críticas dirigidas ao governo pela aquisição tardia das mesmas, questionamentos sobre a eficácia e possíveis efeitos colaterais relacionados ao novo imunobiológico. O calendário de vacinação obedeceu a critérios de grupos prioritários, tendo sido iniciado pelos idosos e mais tarde ampliado para profissionais da saúde, portadores de comorbidades, gestantes, puérperas, entre outros. (HOTT, 2022).

Outra importante medida preventiva relatada em diversos países foi a testagem de RT-PCR em ampla escala da população (BEECHING; FLETCHER; BEADSWORTH, 2020). No Brasil, a estratégia de testagem em massa começou também em 2021, com o objetivo de identificar precocemente pessoas infectadas pelo SARS-CoV-2, manter o isolamento e evitar a disseminação do vírus. (BRASIL, 2022).

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde da Nova Imperatriz percebem e traduzem em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Dimensionar o universo informacional relativo 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.

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no território de abrangência da Atenção Primária em Saúde do Centro de Saúde Nova Imperatriz (Figura 01), localizado no bairro Nova Imperatriz, município de Imperatriz – MA. Esta Unidade de Saúde contempla quatro Estratégias de Saúde da Família e oferece à comunidade uma ampla carteira de serviços, incluindo regulação de exames, teste do pezinho, vacinas, consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e pediátricas, dentre outros serviços. Desta maneira, a UBS Nova Imperatriz, destaca-se pela grande área de atuação e abrangência. Sendo, portanto, responsável pelo acolhimento, e fornecimento de informações a muitos usuários. Brasil (2017) destaca as equipes de Saúde da Família como as estratégias prioritárias da Atenção Primária à Saúde no Brasil, desenvolvendo suas ações com base no vínculo, na coordenação do cuidado e sendo porta de entrada para as Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Figura 01: Centro de Saúde Nova Imperatriz.



Fonte: Autoria própria, 2022.

No início da pandemia esta Unidade de Saúde teve que readaptar o seu fluxo de atendimento para que não expusesse excessivamente pacientes e profissionais, com vista a

atender as medidas de distanciamento impostas. Desta forma as orientações compreendiam sinalizar a entrada da unidade, direcionando o fluxo de atendimento dos pacientes com Síndromes Gripais (SG), com faixas no piso, para obedecer ao distanciamento de 1,5 metro entre as pessoas, dentre outras orientações. (BRASIL, 2020).

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

5.3.1 Primeira Etapa

O universo da pesquisa compreendeu 71 usuários cadastrados na ESF Nova Imperatriz obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: terem idade igual ou superior de 18 anos; apenas um membro por família poderia participar do estudo; terem, nos últimos 90 dias que precederam a pesquisa, recebido algum tipo de atendimento na referida Unidade de Saúde; possuísem telefone celular e aceitassem participar da pesquisa. Os critérios de não inclusão compreenderam: os pacientes que não possuísem acesso à *internet*; não fossem devidamente cadastrados na UBS e aqueles que não responderam à solicitação para colaborar com a pesquisa após três tentativas, obedecendo ao intervalo de uma semana entre elas.

5.3.2 Segunda Etapa

Na segunda etapa foi definida uma amostra, por conveniência, de 20% das famílias participantes da etapa anterior com as quais foram realizadas entrevistas gravadas em áudio, que seguiu o critério de saturação da amostra.

5.4 COLETA DOS DADOS

5.4.1 Primeira Etapa

No primeiro momento, apresentou-se à coordenação da Atenção Básica a Carta de Anuência do município (ANEXO 1), estabelecendo-se o momento apropriado para o início da coleta de dados, que aconteceu no período de 08 de março a 30 de junho de 2021 por meio da aplicação de um questionário *on-line* (ANEXO 2) pela plataforma *Google Forms*. O formulário foi estabelecido com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações:

a) características sociais, demográficas e econômicas: b) relação com a UBS e utilização dos serviços: c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID-19. Os usuários que participaram desta etapa da pesquisa foram selecionados com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Buscou-se incluir pessoas com distintas características para manter a diversificação da amostra por conveniência.

Ao convidar os usuários foram esclarecidos os objetivos do estudo, assim como os instrumentos de coleta das informações, que foram realizadas por meio de um questionário autoaplicável disponibilizado de forma *on-line* através do *link* a seguir: (<https://forms.gle/62zD3aZdafLZZ1Vy6>), enviado por *e-mail* ou *WhatsApp*.

5.4.2 Segunda Etapa

A segunda etapa da pesquisa aconteceu no período de 09 de abril a 14 de novembro de 2021 por meio de entrevistas dialogadas, seguindo um roteiro estruturado (ANEXO 3), referentes às estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para a prevenção e controle da COVID-19. O roteiro contemplava questões referentes às modificações ocorridas na vida das pessoas e famílias após a pandemia do SARS-CoV-2; as informações por elas recebidas; estratégias utilizadas para o enfrentamento da COVID-19 além de perguntas referentes às ações ofertadas pelos serviços de saúde durante este período. Para esta etapa, foram selecionados, também com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde, 14 indivíduos, que constituíam 20 % da amostra, e que aceitaram participar da entrevista. Estas foram gravadas no aplicativo de celular *Transcribe*, disponível na loja de aplicativos da *Apple Store* (Versão 4.14.7). Optou-se pelo uso deste aplicativo por possuir função de transcrever os áudios em texto.

As entrevistas foram realizadas, individualmente, na residência dos indivíduos, conforme a disponibilidade de tempo dos mesmos. Após breve explanação sobre os objetivos do estudo e garantia de sigilo, iniciava-se a entrevista identificando cada participante por um número de ordem e iniciais do seu nome, os quais eram também anotados no diário de campo da pesquisa, contendo data e nome completo do participante. Embora o aplicativo fornecesse função de transcrição dos áudios, o que facilitou esta etapa, foi necessário fazer a correção de algumas palavras que a ferramenta não reconhecia para garantir a qualidade e fidedignidade das transcrições, que foram feitas na íntegra. Cada entrevista transcrita foi salva em um documento

do *Word*, com identificação de cabeçalho com o nome da UBS, Município, iniciais dos entrevistados.

5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A análise dos dados foi realizada em duas etapas. Na primeira delas optou-se por uma abordagem quantitativa, por meio de uma análise feita na plataforma *Google Forms*, que foi traduzida em percentuais, gráficos e tabelas que abrangeram questionamentos sobre sexo, idade, estado civil, condições socioeconômicas, estratégias de enfrentamento individuais coletivas da COVID-19, dentre outras. Segundo Minayo e Sanches (1993) a pesquisa quantitativa atua sob a ótica da realidade e pretende contemplar indicadores e tendências observáveis.

Na segunda etapa optou-se pela análise do conteúdo (BARDIN, 2011). Na perspectiva das pesquisas qualitativas busca-se investigar o fenômeno social sob a ótica dos agentes sociais que as reproduzem (MINAYO, 2012). Utilizou-se para esta análise o IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), um *software* gratuito, idealizado por Pierre Ratinaud inicialmente apenas na língua francesa. É desenvolvido na linguagem *Python* e ancorado ao *software R*. Começou a ser utilizado no Brasil no ano de 2013. Este programa possui muitas funcionalidades para o processamento de dados qualitativos, permitindo apreciações estatísticas dos textos produzidos a partir de entrevistas. Por meio deste *software* foi possível estabelecer a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (AS) como instrumentos de análise. (CARMARGO; JUSTO, 2013).

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD), proposta por Reinert (1990) considera os fragmentos de texto em virtude dos seus vocabulários e o conjunto deles é dividido com base na frequência das formas reduzidas (IBIDEM, 2013). Na Análise de Similitude é possível identificar as ocorrências entre as palavras, indicando a conexão entre elas. (MARCHAND; RATINAUD, 2012).

Desta forma, para o uso do *software* IRAMUTEQ, as 14 transcrições das entrevistas foram dispostas em um único *corpus* textual, em que cada uma delas representava um segmento de texto analisado, com a identificação de cada entrevistado estabelecida por meio de códigos concebidos pelo programa. Os resultados obtidos foram exportados por meio de imagens e analisados neste trabalho.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados foi iniciada após aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP: 4.562.047) – (Anexo 4). Para participar da pesquisa cada sujeito deu aceite via *on-line* ou impresso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- (TCLE) - (Anexo 5).

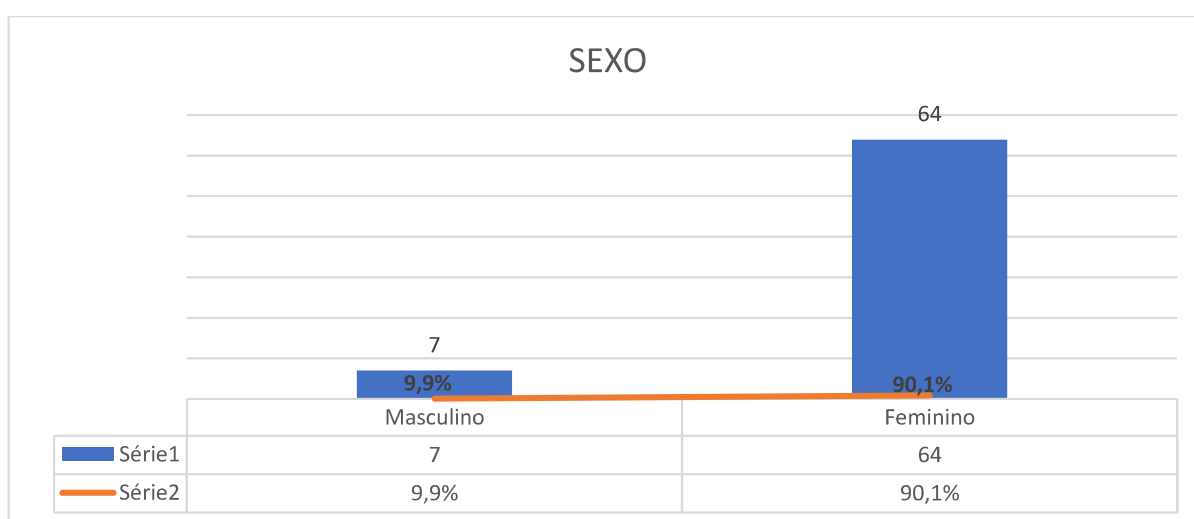
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e discussão dos resultados demonstrou importantes experiências dos entrevistados no contexto do enfrentamento da pandemia da COVID-19. A seguir estão representados os dados referentes à caracterização dos sujeitos do estudo, seguidos da análise das percepções e práticas dos usuários entrevistados no enfrentamento da COVID-19.

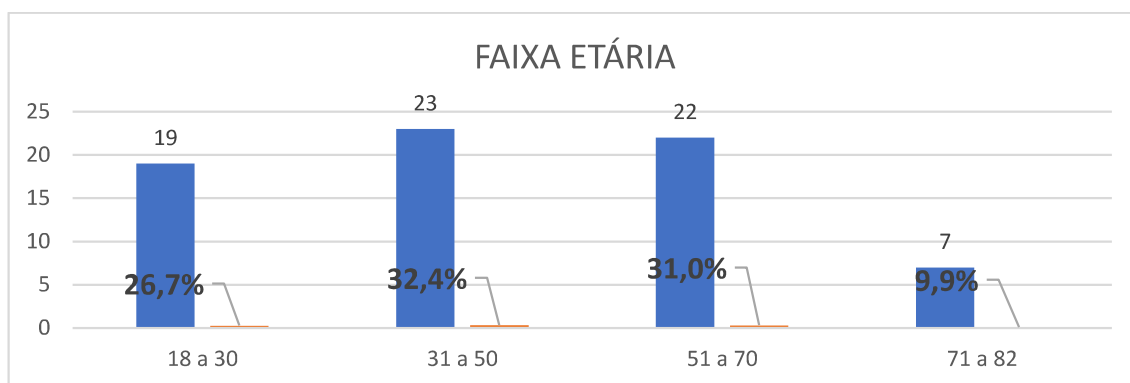
6.1 DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 71 usuários da ESF 01 Nova Imperatriz que se enquadravam nos critérios de inclusão para o estudo. Os dados sociodemográficos revelaram uma amostra composta por pessoas com idade entre 18 a 82 anos, com predominância de 90,1% de indivíduos do sexo feminino (GRÁFICO 01), de maioria 32,4% com idade entre 31 a 50 anos (GRÁFICO 02).

Gráfico 01: Sexo dos participantes.



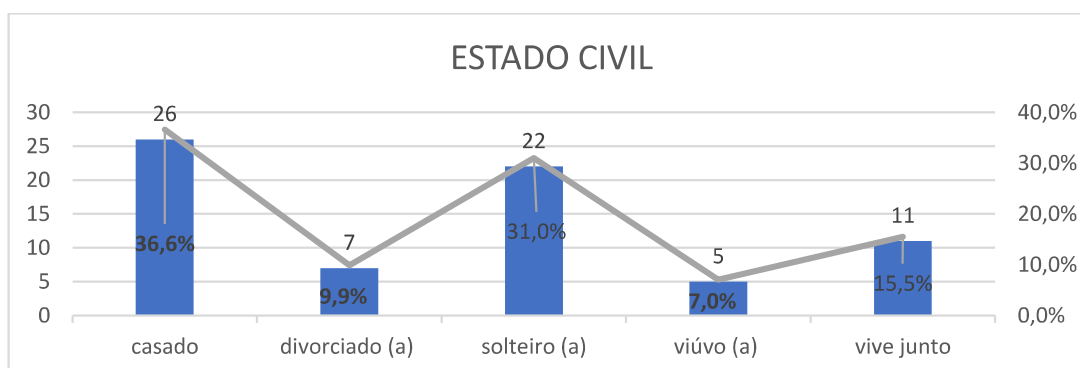
Fonte: Autoria própria, 2022.

Gráfico 02: Faixa etária dos participantes do estudo.

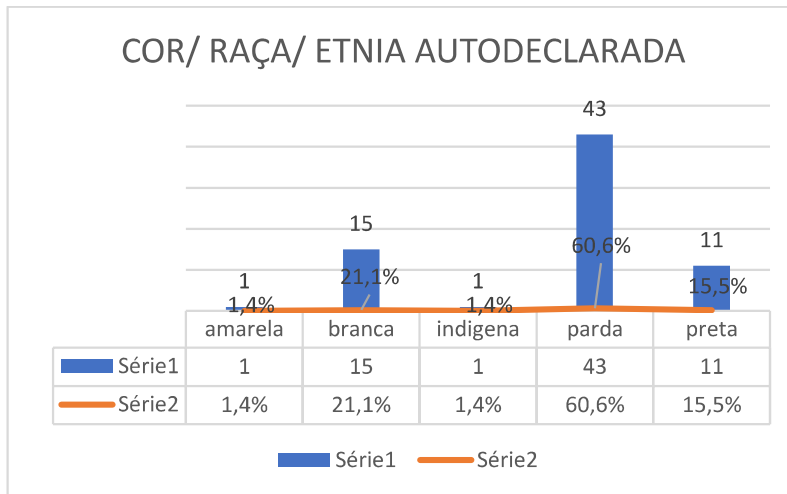
Fonte: Autoria própria, 2022.

A análise das características sociodemográficas dos participantes desta pesquisa revela a predominância de indivíduos adultos jovens com faixa etária (GRÁFICO 02) entre 31 a 50 anos (32,4%), com 90,1% dos participantes pertencentes ao sexo feminino (GRÁFICO 01). Neste aspecto, Bibiano (2019) ressalta que os serviços de saúde possuem dificuldades em atrair a população masculina, ocasionada pelo seu modo de organização que não estimula o acesso dos homens a estes serviços, assim como campanhas de saúde com menor enfoque para este público. O autor sugere a necessidade de mudanças nas estratégias destes serviços para a maior captação da população masculina.

No que se refere ao estado civil, a raça/cor, escolaridade e renda familiar houve predomínio (36,6%) de indivíduos casados (GRÁFICO 03), em que 60,6% se autodeclararam como pardos (GRÁFICO 04), 40,8 % cursaram o Ensino Médio (GRÁFICO 05) e 43,7% possuíam renda familiar (GRÁFICO 6) de até dois salários-mínimos.

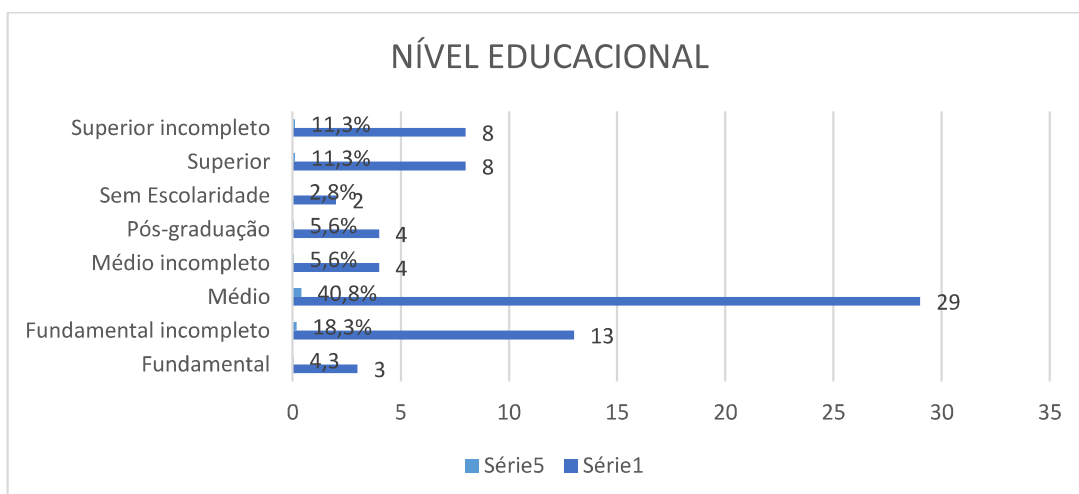
Gráfico 03: Estado Civil.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Gráfico 04: Raça/cor/ etnia.

Fonte: Autoria própria, 2022.

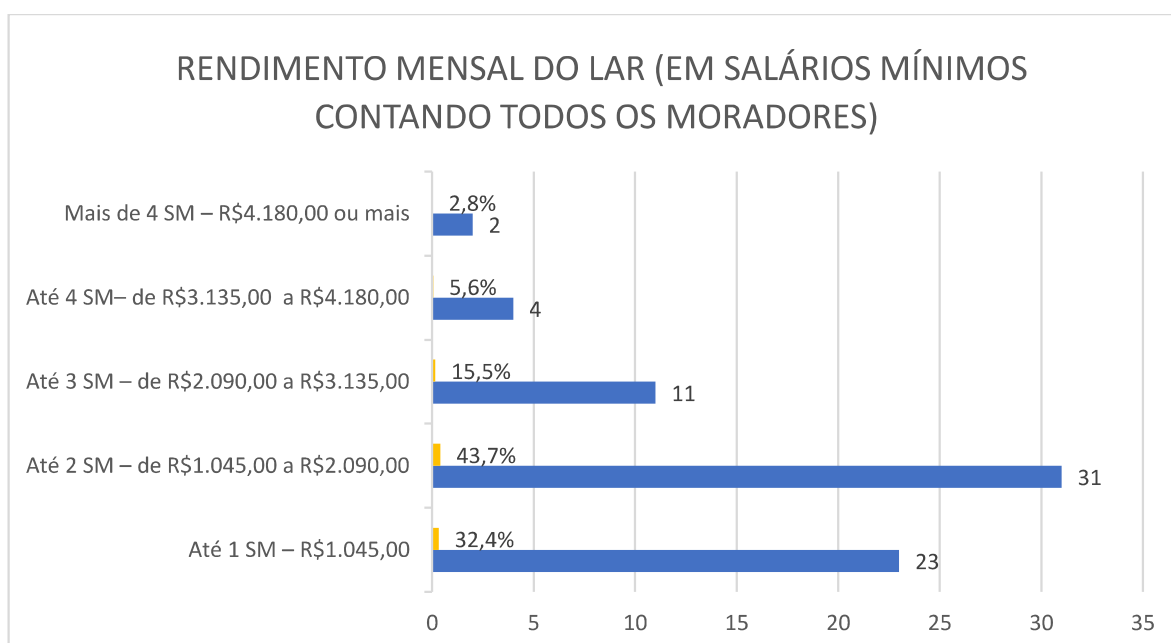
No que concerne a escolaridade e raça/cor autodeclarada pelos sujeitos desta pesquisa, 40,8% dos entrevistados responderam que frequentaram o Ensino Médio como maior nível de escolaridade (GRÁFICO 05) e 60,6% dos entrevistados se autodeclararam pardos (GRÁFICO 04). Batista *et al.* (2020) evidenciaram em seu estudo maior letalidade relacionada a COVID-19 entre a população negra (pretos e pardos) em comparação aos indivíduos brancos. Esta mesma pesquisa estabeleceu como achado que maiores níveis de escolaridade estavam relacionados a menor a letalidade. Efeito que pode estar relacionado às diferenças de renda, que corroboram com distinções no acesso aos serviços de saúde.

Gráfico 05: Escolaridade dos participantes.

Fonte: Autoria própria, 2022.

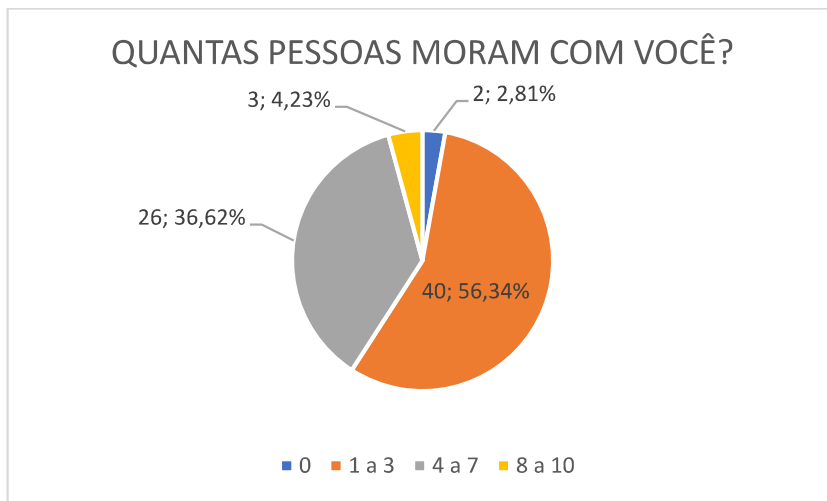
Demenech *et al.* (2020) apontam que as desigualdades econômicas podem promover impacto significativo no cenário da COVID-19 em nosso país, pois contribui para a distribuição desigual de oportunidades, ocasionando efeitos negativos para os indivíduos em maior desvantagem socioeconômica. Isto evidencia a necessidade de políticas intersetoriais direcionadas para minimizar as desigualdades econômicas. Tendo em vista este aspecto foi relevante avaliar a situação socioeconômica dos indivíduos participantes da pesquisa, que revelou maior prevalência (43,7%) entre aqueles que possuíam renda familiar de um a dois salários-mínimos (GRÁFICO 06).

Gráfico 06: Renda familiar dos participantes do estudo.



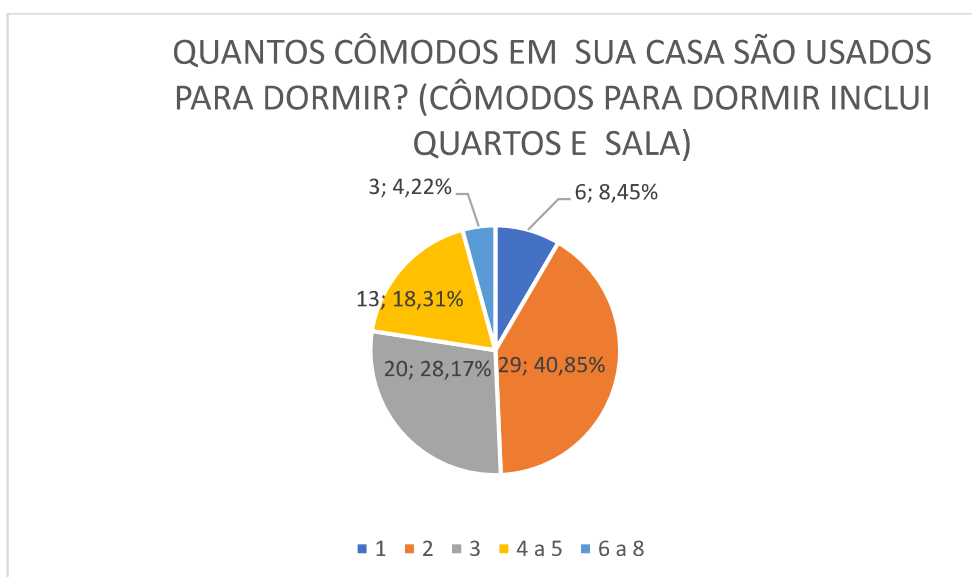
Fonte: Autoria própria, 2022.

No que diz respeito ao número de habitantes por domicílio (GRÁFICO 07) evidenciou-se a preponderância de famílias compostas por 1 a 3 pessoas (56,34%), seguidas daquelas que apresentam de 4 a 7 pessoas (36,62%). Neste sentido Werneck e Carvalho (2020) enfatizam que condições de moradia precárias a exemplo de domicílios com muitos moradores podem impactar em dificuldades na adoção das medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias para o enfrentamento da COVID-19.

Gráfico 07: Distribuição de pessoas por moradia.

Fonte: Autoria própria, 2022.

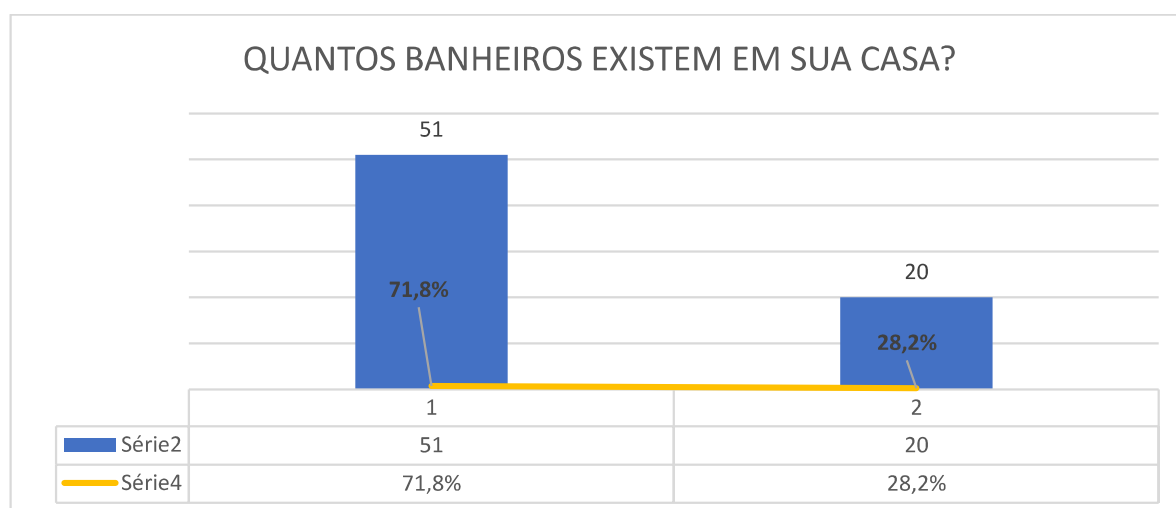
A análise sobre os domicílios da população em estudo mostrou ainda maior prevalência (49,3%) das pessoas que possuem residências com apenas 1 ou 2 cômodos destinados para dormir, considerando sala e quarto como possibilidades (GRÁFICO 08). Este fato pode impactar diretamente na transmissão do SARS-COV-2 pela dificuldade em manter medidas preventivas ou de isolamento nos domicílios. Noal, Passos e Freitas, (2020) destacam que este cenário dificulta a prática de medidas preventivas individuais e coletivas, a exemplo da higienização das mãos, medida de distanciamento social e isolamento domiciliar de casos confirmados ou suspeitos.

Gráfico 08: Cômodos por residência.

Fonte: Autoria própria, 2022.

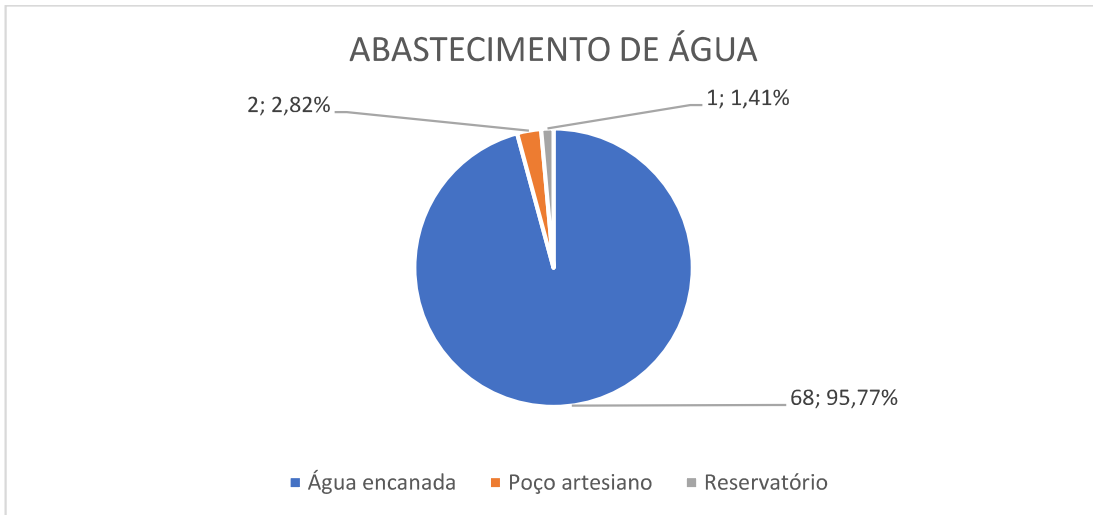
Rego *et al.* (2021) destacam a importância de levar em consideração o contexto em que vive determinada comunidade para que, de maneira exitosa, sejam feitas as recomendações de prevenção e proteção contra a COVID-19 nas mais distintas populações, tendo em vista as desigualdades e a singularidade de cada grupo. Primeiramente, devemos conhecer em que condições reside determinado indivíduo antes de orientarmos lavagem das mãos para quem pode viver sob condições de escassez de água ou mesmo não ter em sua casa um espaço de proteção e cuidado (REGO *et al.*, 2021). Desta maneira, analisou-se a situação da infraestrutura de saneamento dos domicílios onde reside a população em estudo e percebeu-se que, 95,77% dos entrevistados possuem água encanada em suas residências, 91,5% possui casas com rede de esgoto e 71,8% afirma possuir apenas um banheiro em suas residências (GRÁFICOS 09, 10, 11). Condições que são consideradas importantes para a adoção de medidas de prevenção contra o novo Coronavírus.

Gráfico 09: Número de banheiros por moradia.

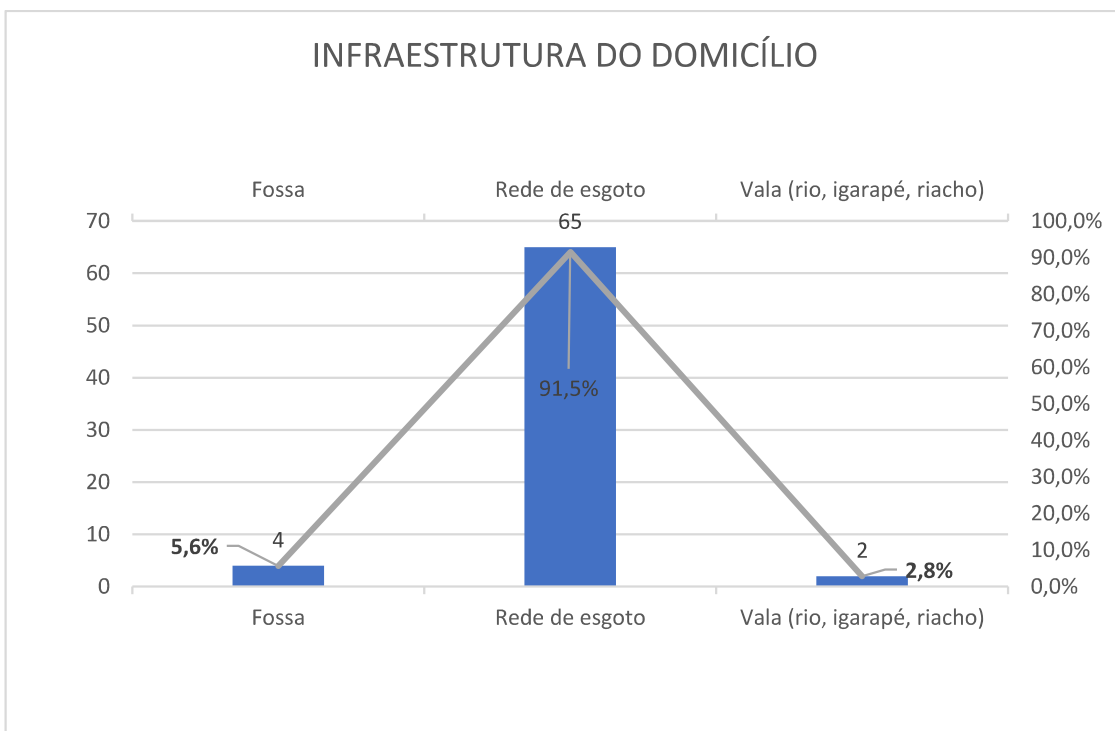


Fonte: Autoria própria, 2022.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD) no ano de 2019, 97,8% das residências do Brasil possuíam um banheiro de uso exclusivo e em 68,3%, o escoamento do esgoto era realizado por meio da rede geral ou fossa séptica. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2019).

Gráfico 10: Abastecimento de água.

Fonte: Autoria própria, 2022.

Gráfico 11: Rede de Esgoto.

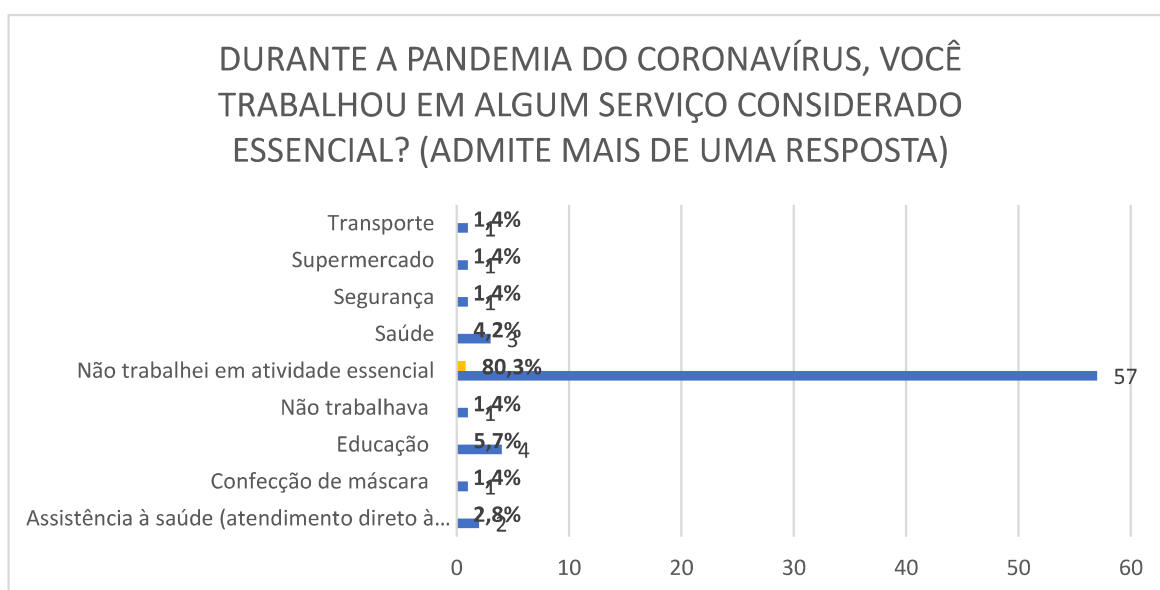
Fonte: Autoria própria, 2022.

Para Mendes (2021) a pandemia da COVID-19 deve ser analisada para além do seu aspecto biológico, valorizando a lógica do modelo de determinação social do processo de saúde e adoecimento, e enfatizando a centralidade que desempenha o trabalho na vida das pessoas e

da sociedade. Para o autor, o célere processo de precarização do trabalho e vulnerabilidade das pessoas inseridas no mercado de trabalho contribuíram para a rápida dispersão do SARS-CoV-2 em nosso país.

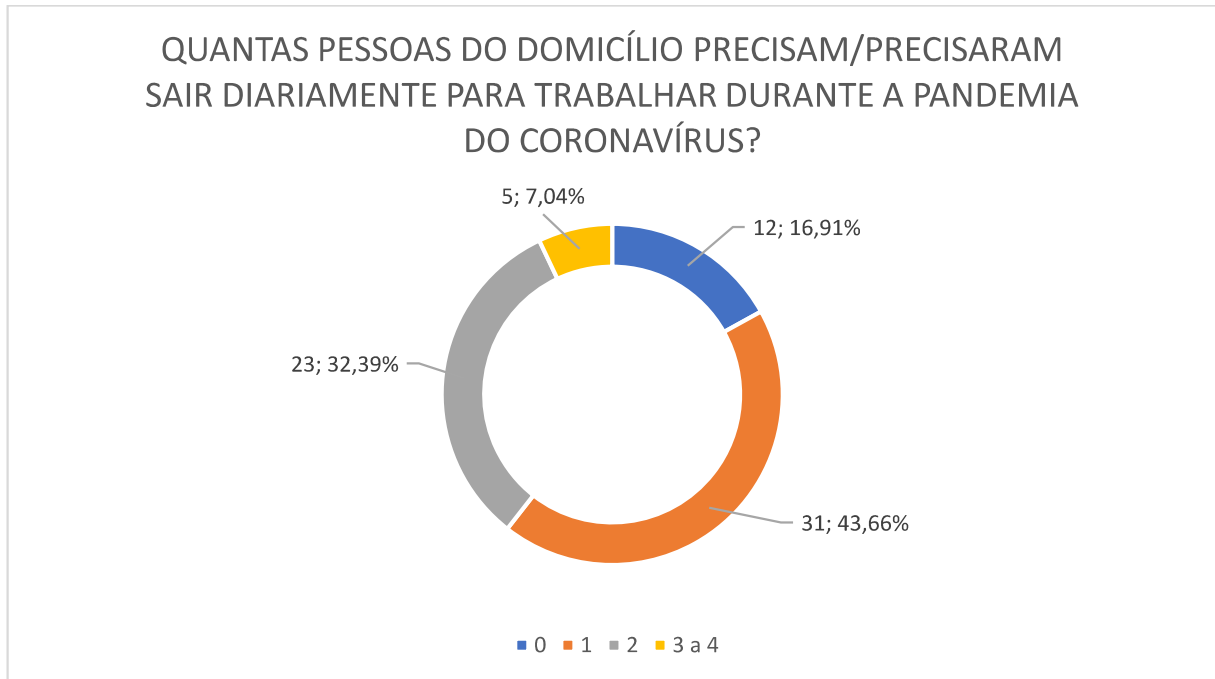
Por outro lado a pandemia da COVID-19 tem gerado nocivos impactos no mercado de trabalho, que pela ausência do Estado, ou mesmo induzido por ele, tem ocasionado desemprego, subemprego ou agravamento da dinâmica de precarização. Neste sentido a análise deste estudo evidenciou que embora a minoria dos entrevistados (apenas 18,3%) precisasse sair para o desempenho de atividades consideradas essenciais como saúde, segurança e transporte (GRÁFICO 12), a grande maioria (83,09%) possuía pelo menos um membro da família que precisa contrariar a orientação sanitária de ficar em casa para prover seu sustento e da família (GRÁFICO 13).

Gráfico 12: Serviços essenciais.



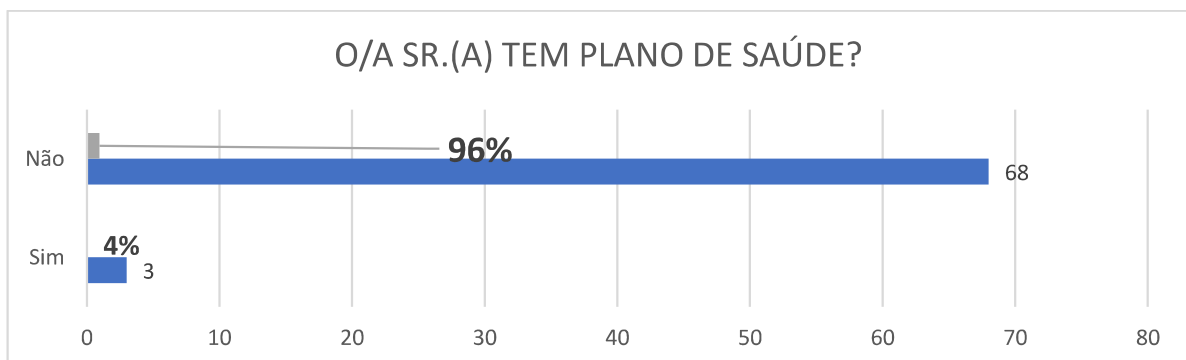
Fonte: Autoria própria, 2022.

Mendes (2021) ressalta ainda que embora muitas atividades não sejam consideradas, em conceito, essenciais todos os trabalhadores deveriam assim ser considerados, afinal dependem de suas atividades laborais para manter o sustento de suas famílias, sendo, portanto, complexo manter-se afastado delas.

Gráfico 13: Necessidade de sair para trabalhar.

Fonte: Autoria própria, 2022.

A partir da análise do contexto da saúde foi possível apreender que a grande maioria da população em estudo utiliza os recursos provenientes do Sistema Único de Saúde (96%) e apenas 4 % possuem planos de saúde (GRÁFICO 14). Neste sentido a pandemia evidencia a necessidade urgente de novos investimentos para o SUS a fim de diminuir o impacto das disparidades no acesso entre grupos populacionais. (RACHE, 2020).

Gráfico 14: SUS/Plano de Saúde.

Fonte: Autoria própria, 2022.

A fim de diminuir a disseminação do SARS-CoV-2, doença infectocontagiosa de fácil dispersão, diversas medidas preventivas foram incentivadas. Com o intuito de conter a COVID-

19 houve fechamento de fronteiras além da recomendação de medidas como o isolamento social, lavagem das mãos, desinfecção de superfícies com maior rigor e uso obrigatório de máscaras (BERRIÓS *et al.*, 2020). Também foram recomendadas a higienização das mãos com álcool em gel a 70 %, o distanciamento social, a quarentena, a etiqueta respiratória, além da vacinação. (SOARES *et al.*, 2021).

Dessarte, foi possível observar que os entrevistados possuíam esclarecimento sobre as distintas medidas de prevenção, de tal forma que 91,5% dos participantes afirmaram ter sido informados sobre o uso do álcool em gel, 90,1% responderam ter tido esclarecimento sobre a lavagem das mãos e em igual porcentagem, 90,1%, admitiram esclarecimento sobre o uso de máscara. Além disso, 57,7% revelaram ter conhecimento sobre o isolamento social total e 43,6% tinham informações sobre o isolamento social parcial (TABELA 01).

Tabela 01: Medidas preventivas. *Admitia mais de uma resposta

VARIÁVEIS DE MÚLTIPLA ESCOLA	n	%
INFORMAÇÕES RECEBIDAS		
Isolamento Social Total	41	57,7
Isolamento Social Parcial	33	43,6
Lavagem das Mãos	64	90,1
Uso de Álcool em Gel	65	91,5
Uso de Máscaras	64	90,1
FONTE DE INFORMAÇÕES		
Profissionais de Saúde	37	52,1
Amigos/ Vizinhos e Parentes	35	49,2
Televisão/Jornais/Internet	62	87,3
Whatsapp	37	52,1
Instagram	25	35,2
Facebook	20	28,1
Rádio	17	23,9
Governantes	25	35,2
Religião	13	18,3

Fonte: Autoria própria, 2022.

(Continua)

Tabela 01: Medidas preventivas. *Admitia mais de uma resposta

VARIÁVEIS DE MÚLTIPLA ESCOLA	n	%
FONTE MAIS CONFIÁVEL DE INFORMAÇÕES		
Profissionais de Saúde	41	57,7
Amigos/ Vizinhos e Parentes	05	7,0
Televisão/Internet	37	52,1
Whatsapp	04	5,6
Instagram	03	4,2
Facebook	03	4,2
Rádio	05	7,0
Governantes	15	21,1
Religião	03	4,2

Fonte: Autoria própria, 2022.

(Conclusão)

Os indivíduos revelaram ter recebido tais informações através de diversos meios de comunicação, merecendo destaque entre este grupo jornais, televisão e *internet*, responsáveis por orientar sobre as medidas preventivas contra a COVID-19 87,3% dos entrevistados. Os profissionais de saúde do território e o aplicativo de mensagens *Whatsapp* também tiveram destaque na disseminação de tais informações e, ambos, foram responsáveis por orientar 52,1% deste público. 49,2% das pessoas afirmaram ainda ter sido informadas por meio de amigos, vizinhos e parentes, 35,2% por meio dos governantes e a mesma porcentagem, 35,2%, da rede social *Instagram*. Ainda que em menores proporções líderes religiosos, rádio e o *Facebook* contribuíram respectivamente fornecendo esclarecimento para 18,3%, 23,9% e 28,1%.

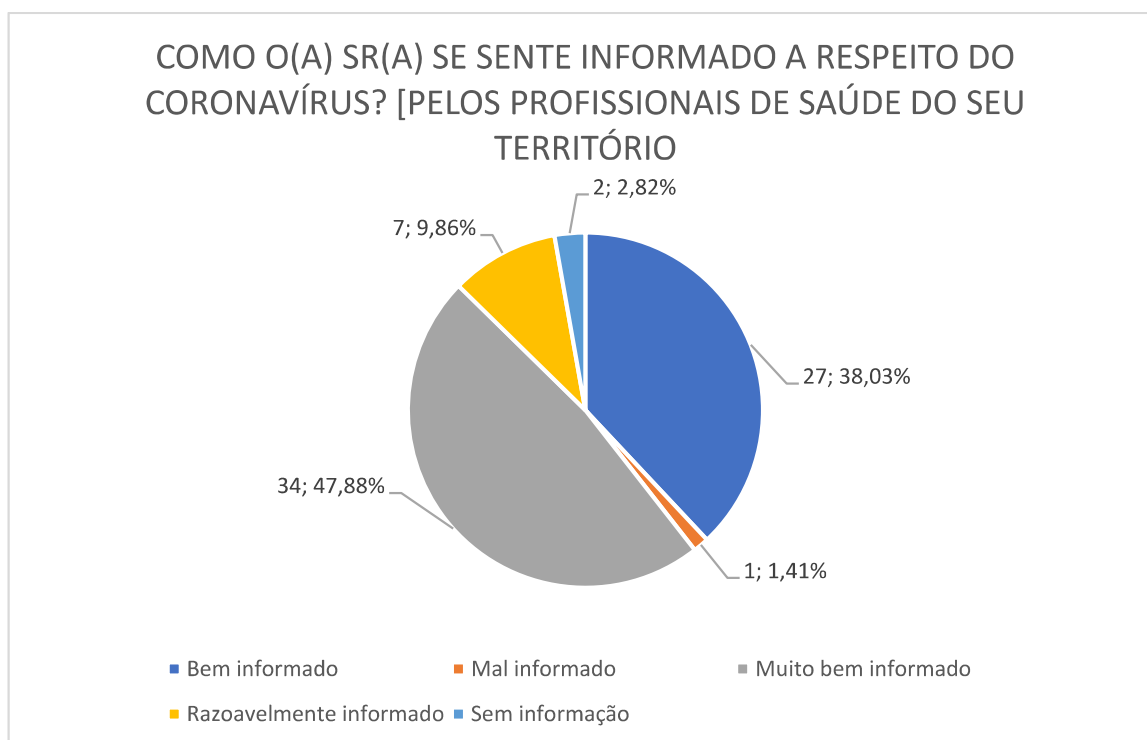
Com relação à confiabilidade conferida às fontes de informação e levando em consideração que a pergunta admitia mais de uma resposta, 57% atribuiu maior confiança àquelas informações provenientes dos profissionais de saúde e 52,1% às advindas de televisão, jornais e *internet*.

Dessa maneira, para que os indivíduos adquiram consciência sobre as medidas de prevenção contra o *SARS-CoV-2* é necessário que se estabeleça entre quem está prestando a informação e aquele que a recebe uma relação de confiança. Do contrário ocorre insegurança do indivíduo na adoção de tais medidas, e, portanto, dificultando a adesão. (LIMA *et al.*, 2020).

Neste aspecto, os profissionais da Atenção Primária à saúde estão em um espaço privilegiado que permite entre este e o usuário do sistema de saúde o vínculo e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017). Podemos destacar a atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), que possui elevado potencial para atuar diante de emergências sanitárias pela sua familiaridade com o contexto local e a relação contínua que estabelece com a comunidade. Além disso, devido a sua inserção no território, os ACS possuem importante papel no estímulo à adoção de medidas preventivas, a exemplo do uso de máscaras e isolamento social, assim como evitar aglomerações. (NUNES; LOTTA, 2019; BOUSQUAT *et al.*, 2020).

No tocante da confiabilidade das informações recebidas por profissionais de saúde do território o estudo revelou que 47,88% sentem-se “muito bem-informados” por estes profissionais e 38,03% declararam sentir-se “bem-informados” por eles, somando 85,91% (GRÁFICO 15).

Gráfico 15: Confiança nas informações recebidas por profissionais de saúde do território.

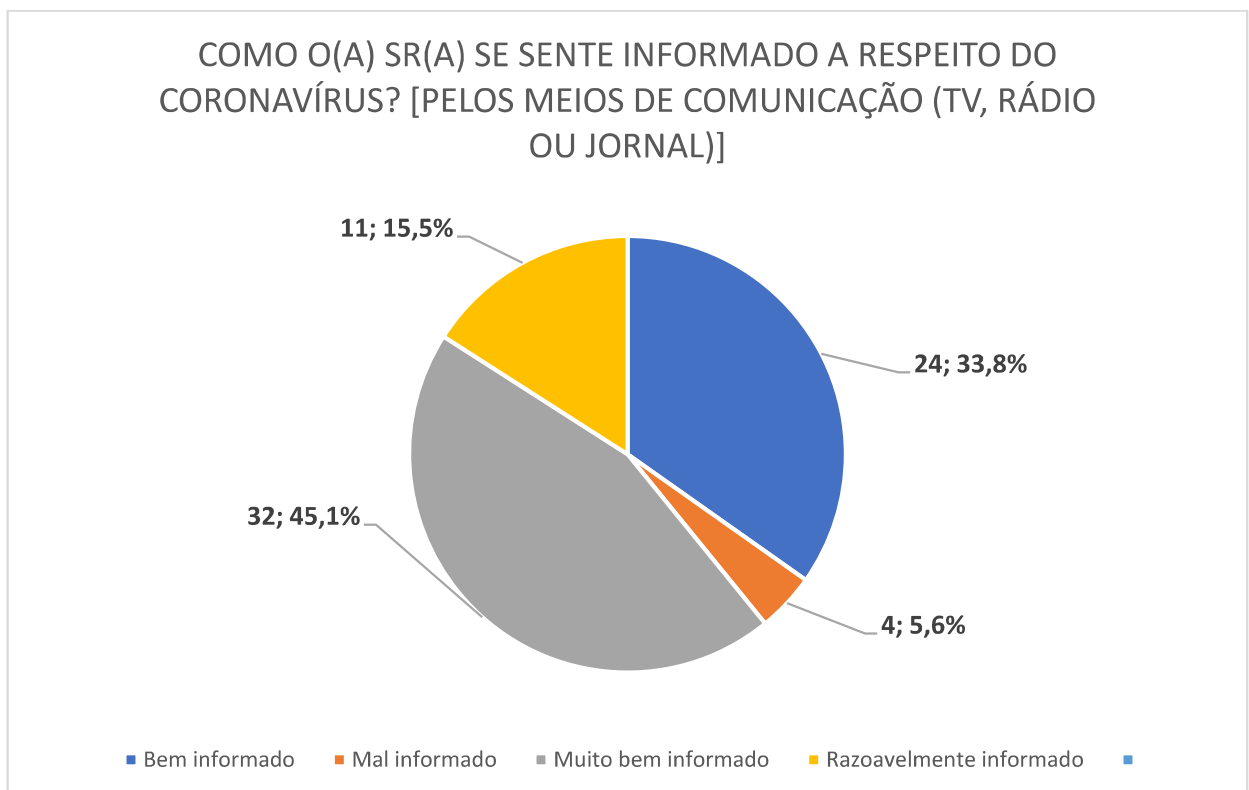


Fonte: Autoria própria, 2022.

A mídia foi considerada como uma importante ferramenta de disseminação das informações pela sua capacidade de alcançar públicos diversos através de jornais, programas televisivos, revistas e redes sociais. Teve especial contribuição na informação a respeito do

avanço da pandemia, abrangendo dados relacionados ao percentual de curados e ao número de óbitos, além de pesquisas recentes e as formas de reorganização dos serviços de saúde (SOARES *et al.*, 2020). Neste aspecto, 45,1% dos entrevistados do presente estudo revelaram que se sentiram “muito bem-informados” através dos meios de comunicação de rádio, televisão e jornal, 33,8% considerara-se “bem informados”, 15,5% admitiram sentir-se “razoavelmente informados” e apenas 5,6% sentiram-se “mal informados” por estes meios de comunicação (GRÁFICO 16).

Gráfico 16: Confiança nas informações recebidas pelos meios de comunicação: tv, rádio ou jornal.

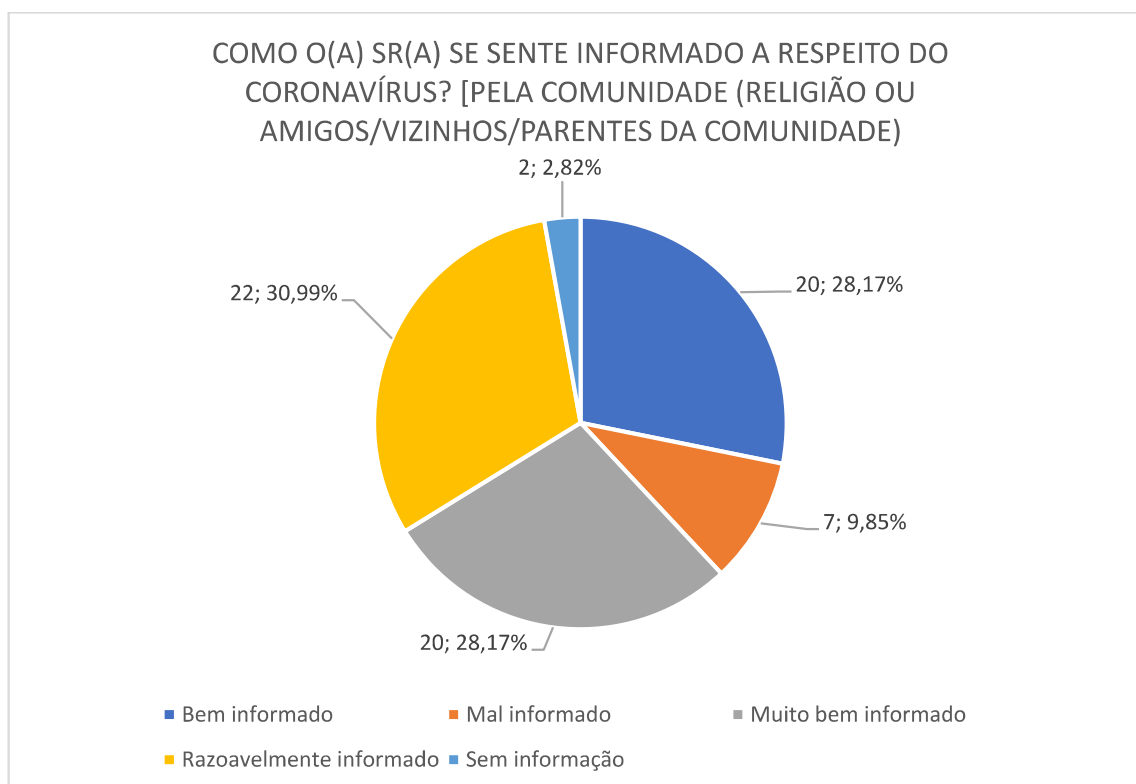


Fonte: Autoria própria, 2022.

Por outro lado, com o objetivo de expandir a comunicação pública e promover maior engajamento comunitário, os influenciadores comunitários a exemplo de líderes comunitários ou religiosos, agentes de saúde e curandeiros desempenham papel importante no estabelecimento do diálogo com os territórios, debatendo questões relacionadas às comunidades, enquanto desenvolvem ações que podem proteger a sua saúde. (BAVEL *et al.*, 2020).

Neste estudo pudemos analisar ainda a importância dada pelos entrevistados para informações oriundas da própria comunidade através de líderes religiosos, parentes, amigos e vizinhos. Desta maneira, 28,17% afirmaram sentir-se “bem-informados”, igualmente, 28,17% revelaram sentir-se “muito bem informados”, 30,99% responderam sentir-se “razoavelmente informados” enquanto 9,85% afirmaram estar “mal informados” e 2,82% “sem informação” (GRÁFICO 17).

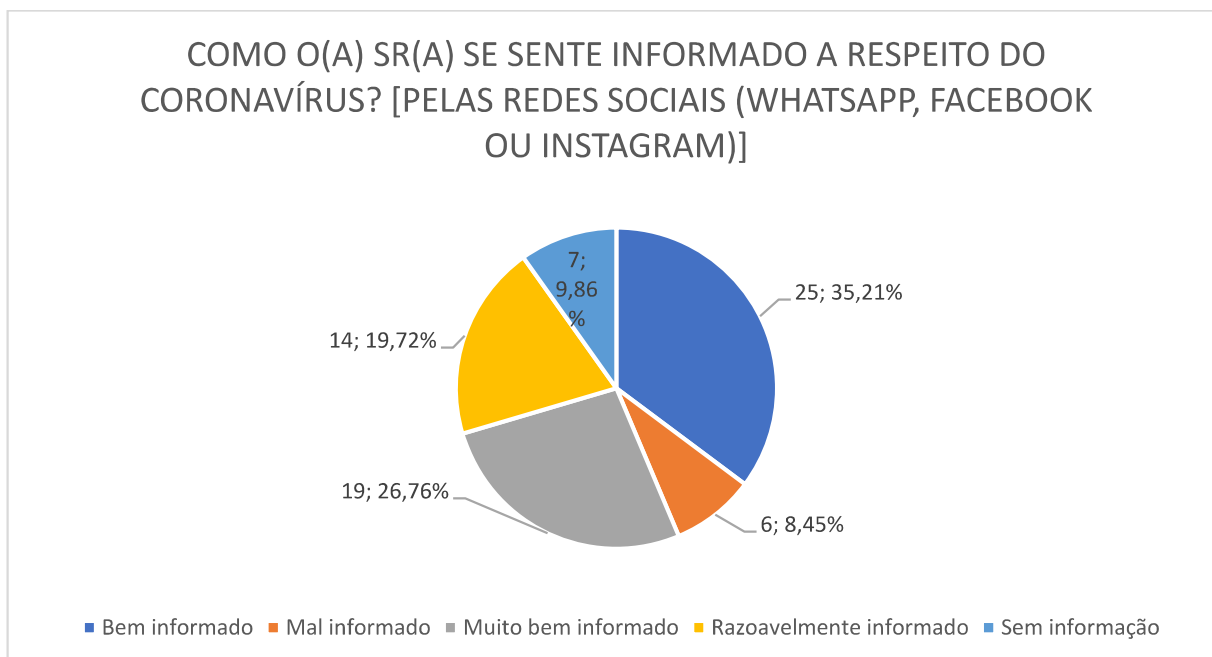
Gráfico 17: Confiança nas informações recebidas pela comunidade.



Fonte: Autoria própria, 2022.

O cenário de pandemia contribuiu para que muitos internautas utilizassem as plataformas digitais para se informar ou mesmo difundirem informações. No entanto, muitas vezes, os meios digitais foram associados à veiculação de notícias falsas e contrárias às medidas preventivas preconizadas (SOARES *et al.*, 2020). No que tange este aspecto, 35,21% dos entrevistados deste estudo sentiram-se “bem-informados” pelas redes sociais como *Whatsapp*, *Instagram* e *Facebook*, 26,76% responderam se sentir “muito bem informados” por estes meios digitais, enquanto 19,72% revelaram se sentir “razoavelmente informados”, 8,45% sentiram-se “mal informados” e 9,86% responderam não ter recebido informações por estes meios de comunicação (GRÁFICO 18).

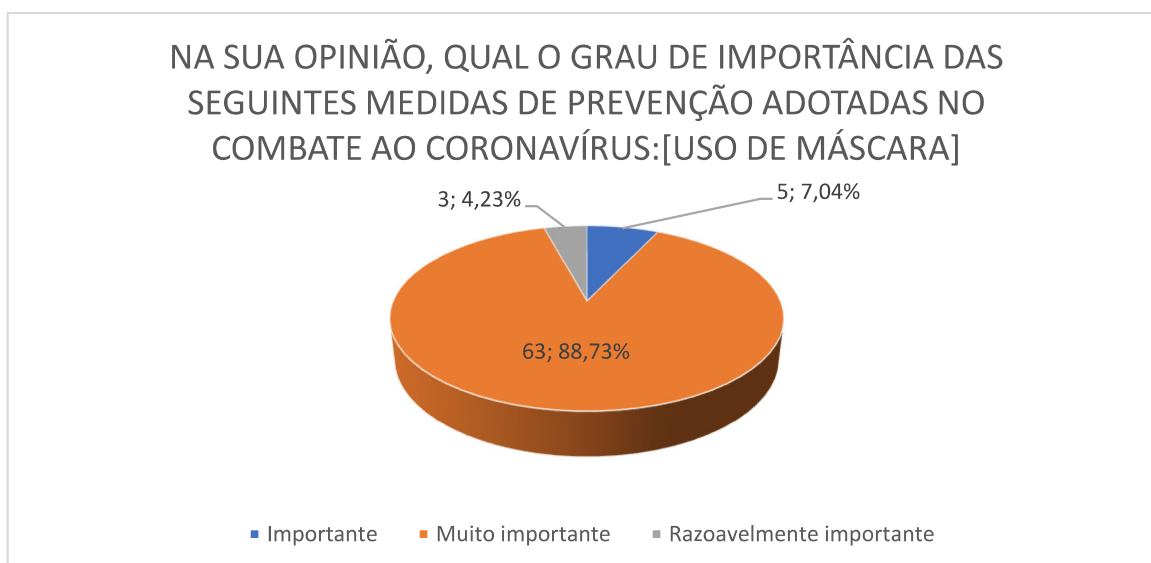
Gráfico 18: Confiança nas informações recebidas por redes sociais.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Percebeu-se que os entrevistados reconheceram a importância das principais medidas preventivas contra a COVID-19, como demonstram os gráficos 19, 20 e 21. Neste sentido, 88,73% consideraram “muito importante” o uso de máscara, 7,04% consideraram “importante” o uso deste artefato e apenas 4,23% a consideraram “razoavelmente importante”, não houve indivíduos que não consideraram importante o uso de máscara (GRÁFICO 19).

19: Grau de importância conferida ao uso de máscara.

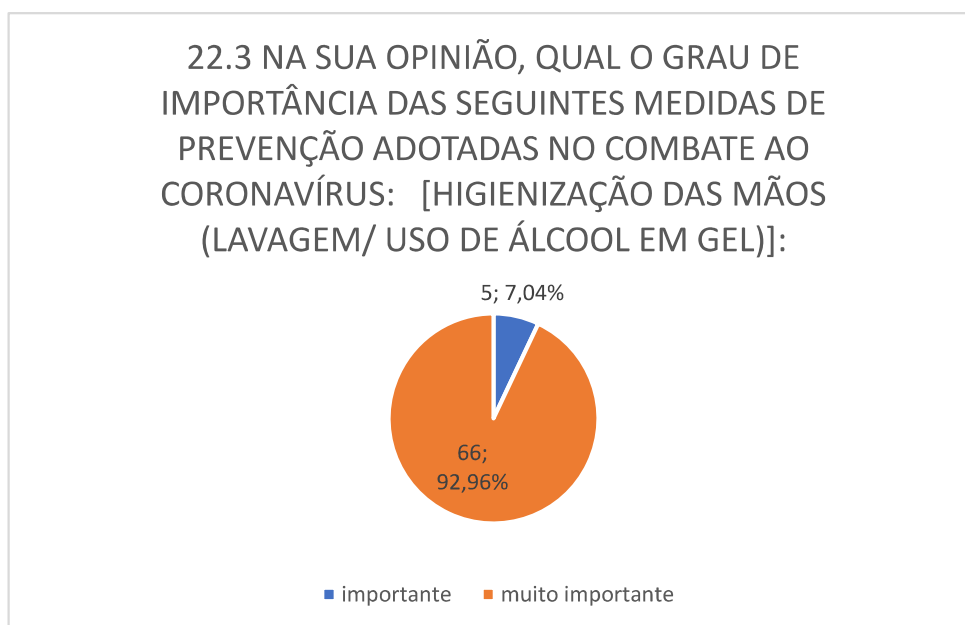


Fonte: Autoria própria, 2022.

O incentivo ao uso de máscaras caseiras na prevenção da COVID-19 passou a ser preconizada pelas agências, órgão e organização de saúde, para a população quando houvesse necessidade de sair do isolamento social. Os tecidos de máscaras caseiras apresentam filtração variável, inferior ao obtido com máscaras cirúrgicas (SOUSA *et al.*, 2021). Estudos demonstram que a utilização das máscaras caseiras pela população é capaz de reduzir em média 45% as mortes causadas pelo SARS-CoV-2, em uma dada projeção de dois meses. (NGONGHALA *et al.*, 2020).

De modo semelhante, quanto à importância da lavagem e higienização das mãos 92,96% dos entrevistados consideraram as medidas como “muito importantes”, apenas 7,04% compreenderam esse tipo de cuidado como “importante” e não houve indivíduos que as considerassem “razoavelmente importantes” ou não as considerassem “importantes” conforme ilustra o GRÁFICO 20.

Gráfico 20: Grau de importância conferida à lavagem e higienização das mãos.



Fonte: Autoria própria, 2022.

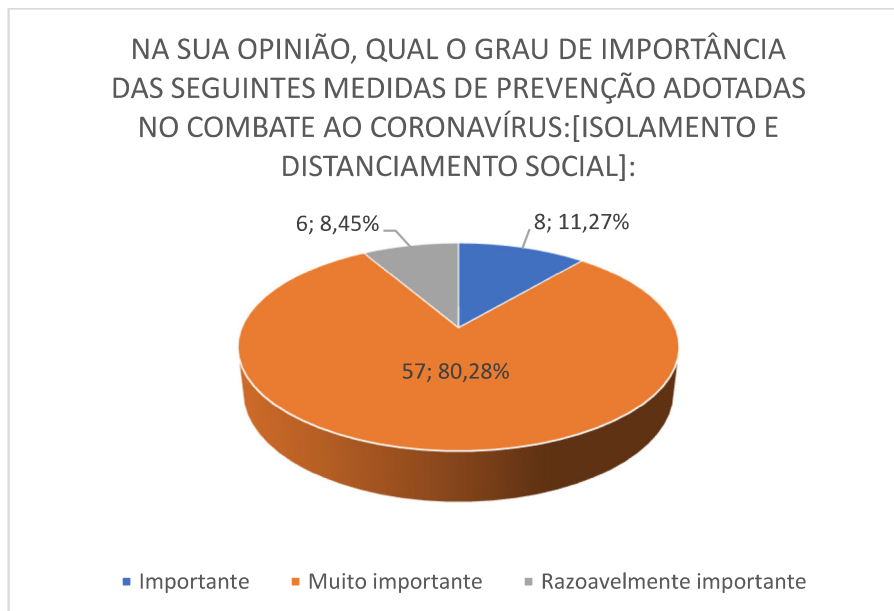
A higienização das mãos consiste em uma medida simples e de baixo custo considerada muito eficaz para prevenir a disseminação de diversas infecções, a exemplo da COVID-19 (GONÇALVES *et al.*, 2021). A lavagem das mãos com água e sabão tem potencial para reduzir em até 23% as doenças respiratórias agudas, em até 50% a ocorrência de pneumonia e reduziu em até 36% o risco de contágio por Coronavírus sazonal (GAUTAM, 2020). O uso de álcool a 70% para higienização das mãos e superfícies consiste em um método já usado há bastante

tempo, que se tornou amplamente utilizado pela facilidade da aplicação, no entanto recomenda-se sua utilização apenas em locais que não dispõem de acesso a pia ou água ou em situações que as mãos não estejam visivelmente sujas. (SEQUINEL *et al.*, 2020).

Além do exposto, outra medida que foi bastante difundida em propagandas de televisão e redes sociais fazia menção à frase: “Fique em casa”. Esta medida tinha o objetivo de desacelerar a propagação do vírus SARS-CoV-2. Assim sendo, predominou-se a recomendação de manter as pessoas doentes isoladas, também para que pessoas dos grupos de risco evitassem se expor e que a população, em geral, se limitasse a sair de casa apenas em ocasiões essenciais. (BASCH *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, conforme ilustrado no GRÁFICO 21, 80,28% dos entrevistados consideraram as medidas de isolamento social como “muito importantes” no sentido de conter o avanço da pandemia, 11,27% as entenderam como “importantes”, 8,45% acharam as medidas “razoavelmente importantes”, nenhum entrevistado respondeu que a medida não era importante.

Gráfico 21: Grau de importância conferida às medidas de distanciamento social.

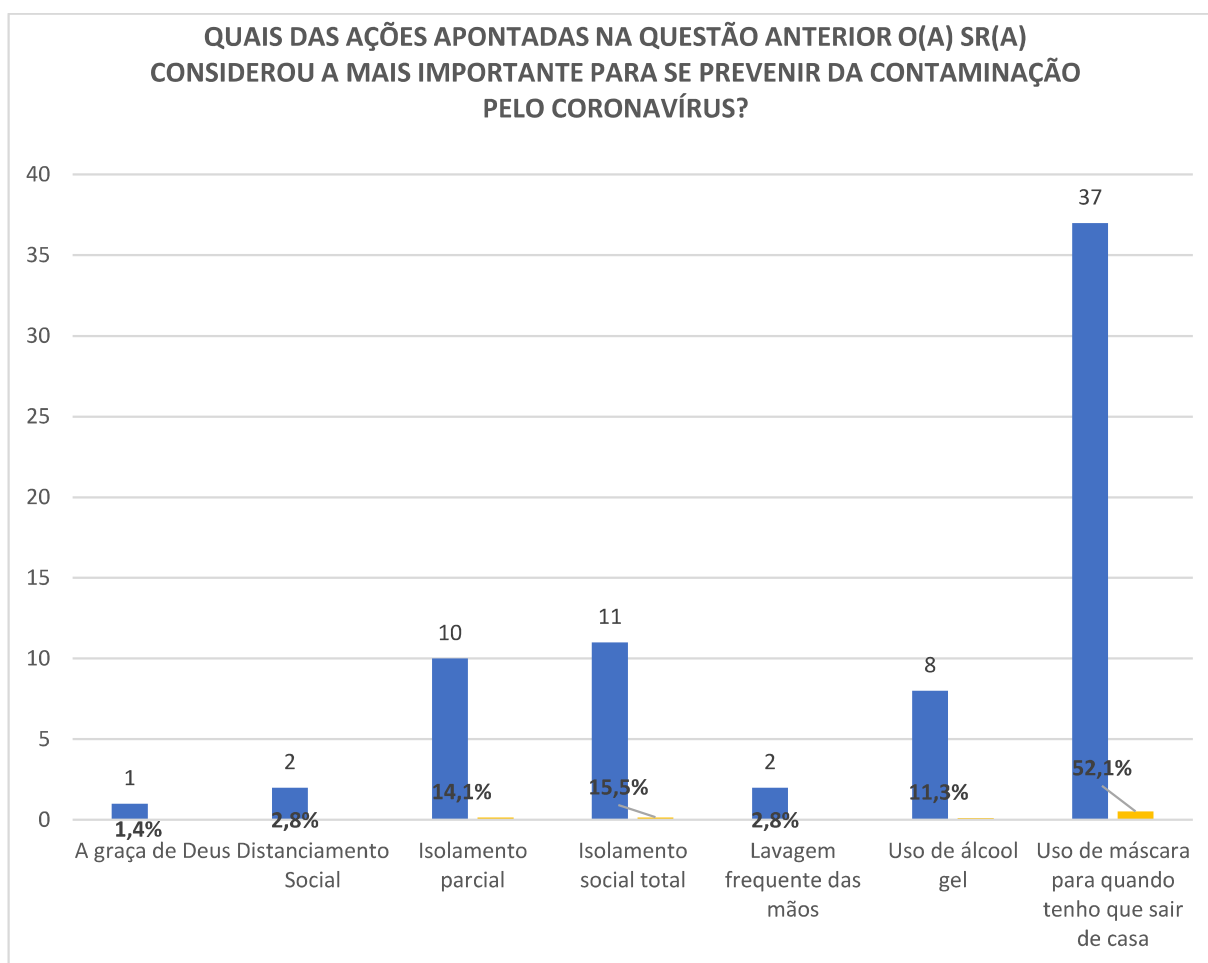


Fonte: Autoria própria, 2022.

Ademais, conforme representado no GRÁFICO 22, quando perguntados sobre qual das medidas os indivíduos consideravam mais importante no combate da pandemia da COVID-19, 52,1% dos participantes atribuíram maior importância ao uso de máscara, seguido do

isolamento social total (15,5%) e isolamento social parcial (14,1%). 11,3% dos participantes consideram o uso do álcool em gel como o principal cuidado, 2,8% atribuíram maior grau de importância à lavagem das mãos e igual porcentagem (2,8%) consideram o distanciamento social a principal medida. Além destas medidas, 1,4% da amostra confere à “graça de Deus” maior notabilidade no que concerne a forma de se prevenir contra o novo Coronavírus.

Gráfico 22: Importância das medidas preventivas.



Fonte: Autoria própria, 2022.

A OMS recomendou diversas medidas com o objetivo da prevenção e o enfrentamento da COVID-19 entre elas: lavagem das mãos com frequência utilizando água e sabão ou soluções alcoólicas (70%); evitar colocar as mãos nos olhos, nariz e boca, além de contatos próximos como apertar as mãos, beijar ou abraçar; adoção de etiqueta respiratória nos casos de tosse e espirros; manter distanciamento de pelo menos um metro de pessoas com sintomas

respiratórios; limpeza e desinfecção de objetos de uso pessoal; evitar lugares aglomerados; manter a ventilação dos ambientes; utilização de máscaras e higienização adequadamente das mãos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Por outro lado, embora o questionário aplicado não apresentasse como alternativa questões que envolvessem a espiritualidade, 1,4% dos entrevistados atribuiu como medida de maior importância no combate à pandemia a “graça de Deus”, o que vai de encontro de estudo realizado por Porreca, (2020) em que a espiritualidade e a religiosidade são consideradas como importantes ferramentas em tempos de pandemia, pois são capazes de fornecer orientações ao indivíduo para encontrar sentido em meio ao sofrimento. Há evidências na ciência sobre as vantagens da espiritualidade na prestação dos cuidados, contribuindo para a saúde física, mental e em manter o equilíbrio do indivíduo em meio a situação de adversidade imposta. (JACINTHO *et al.*, 2018).

Além de compreender a importância que possuem as medidas de prevenção contra a COVID-19 em determinada população é importante analisar a adesão dela às orientações sanitárias. A partir da TABELA 02 é possível observar que as medidas de prevenção possuem boa adesão da população em estudo. 91,5% dos entrevistados afirmaram ter feito uso de máscaras, 88,7% afirmaram ter adotado medidas de lavagem das mãos e uso de álcool em gel, 70,4% responderam ter utilizado a estratégia do isolamento social parcial, enquanto 19,7% mantiveram medidas de isolamento social parcialmente.

Tabela 02: Medidas preventivas adotadas pelos entrevistados. *Variável de múltipla escolha

VARIÁVEL DE MÚLTIPLA ESCOLHA	N	%
Lavagem das mãos	63	88,7
Uso de máscara	65	91,5
Uso de álcool em gel	63	88,7
Isolamento social total	14	19,7
Isolamento social parcial	50	70,4

Fonte: Autoria própria, 2022.

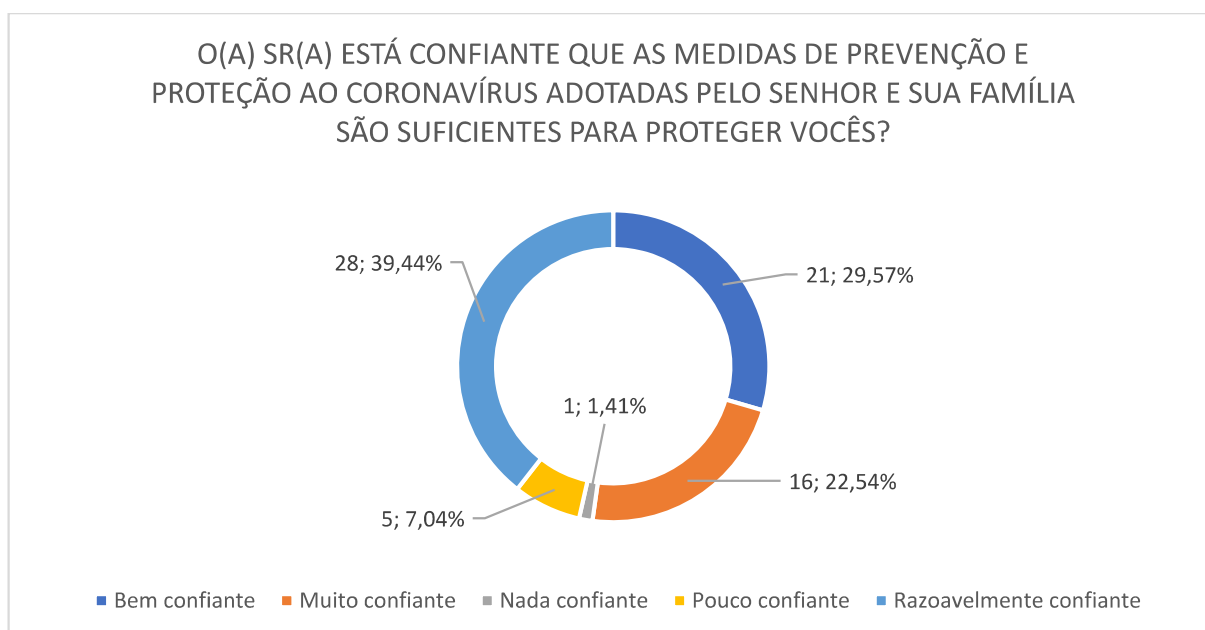
Pereira-Ávila *et al.* (2020) em seu estudo sobre o uso de máscara na população paraibana destacam que a maioria da população do estudo adotava o uso deste artefato, embora tivesse sido mais utilizado com a finalidade de autoproteção do que para a proteção do outro. Enfatizam

também que o seu uso só é considerado eficaz quando associado às demais medidas de proteção contra a COVID-19.

Chow *et al.* (2020) enfatizam que pessoas com doenças preexistentes devem priorizar as medidas de isolamento social, evitando sair de casa, exceto quando houver necessidade de cuidados médicos, recomendando-se manter suprimento de medicações para, no mínimo, trinta dias e de alimentos para quinze dias. Ferioli *et al.* (2020) destacam a recomendação da lavagem das mãos como medida para combater a disseminação do vírus, assim como também o uso de solução alcóolica a 70% quando as mãos não estiverem visivelmente sujas ou sempre que mantiverem contato com secreções respiratórias.

No que se refere à confiança nas medidas preventivas para o combate da COVID-19 39,44% se consideraram “razoavelmente confiantes”, enquanto 52,11% responderam estar “bem confiantes” ou “muito confiantes”. Somam 8,45% os que se consideraram “pouco” ou “nada confiantes”, conforme ilustrado no GRÁFICO 23.

Gráfico 23: Confiança nas medidas preventivas.

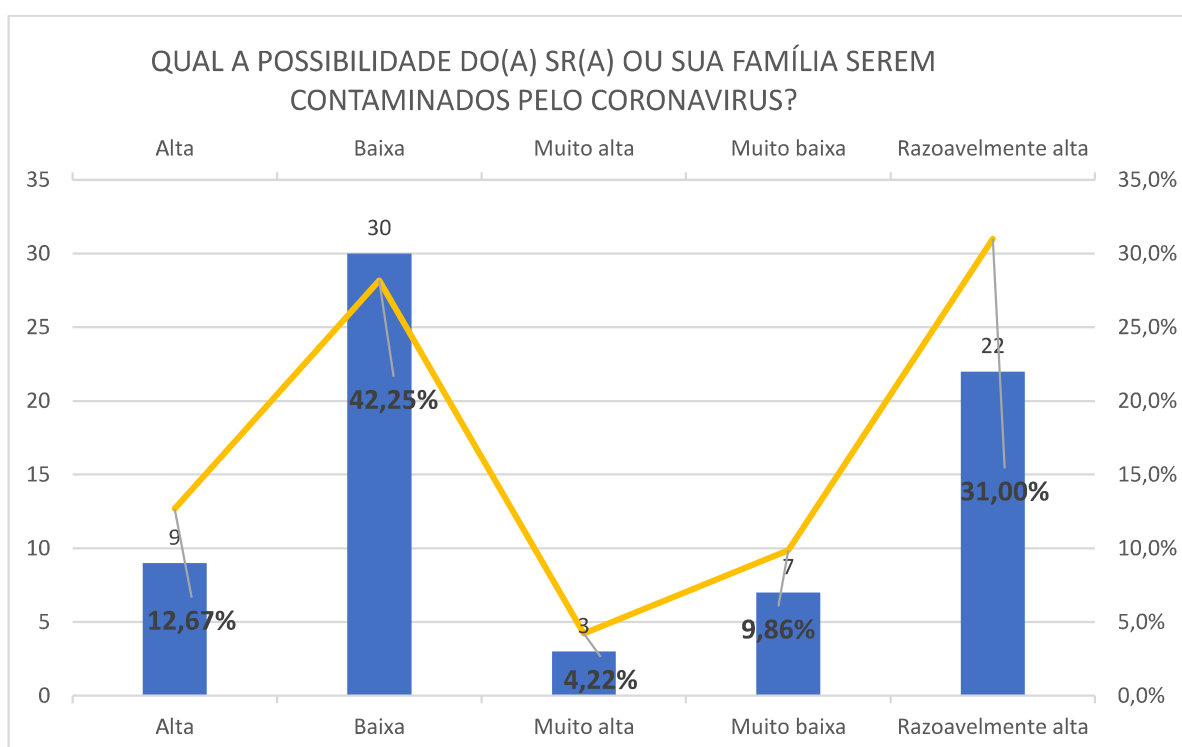


Fonte: Autoria própria, 2022.

Embora a grande maioria dos participantes deste estudo tenha demonstrado que reconhece como importantes tais medidas além de afirmar adotá-las, somaram 47,89% os participantes do estudo que consideraram “alta”, “muito alta” ou “razoavelmente alta” a possibilidade de ele ou alguém de sua família contrair a doença. Por outro lado, somaram

52,11% aqueles que admitiram ser “baixa” ou “muito baixa” esta possibilidade, porcentagem que corresponde a maioria sem diferença estatística significativa, porém, que revela uma tendência favorável a achar que não vai se contaminar por confiarem nas medidas de prevenção. (GRÁFICO 24). Vale destacar que 83,09% (GRÁFICO 13) destes indivíduos afirmaram que uma ou mais pessoas que residem com ele precisaram sair para trabalhar, o que pode influenciar na possibilidade de contaminação, apesar de compreenderem e adotarem, em sua maioria, as medidas preventivas determinadas.

Gráfico 24: Possibilidade de Contaminação

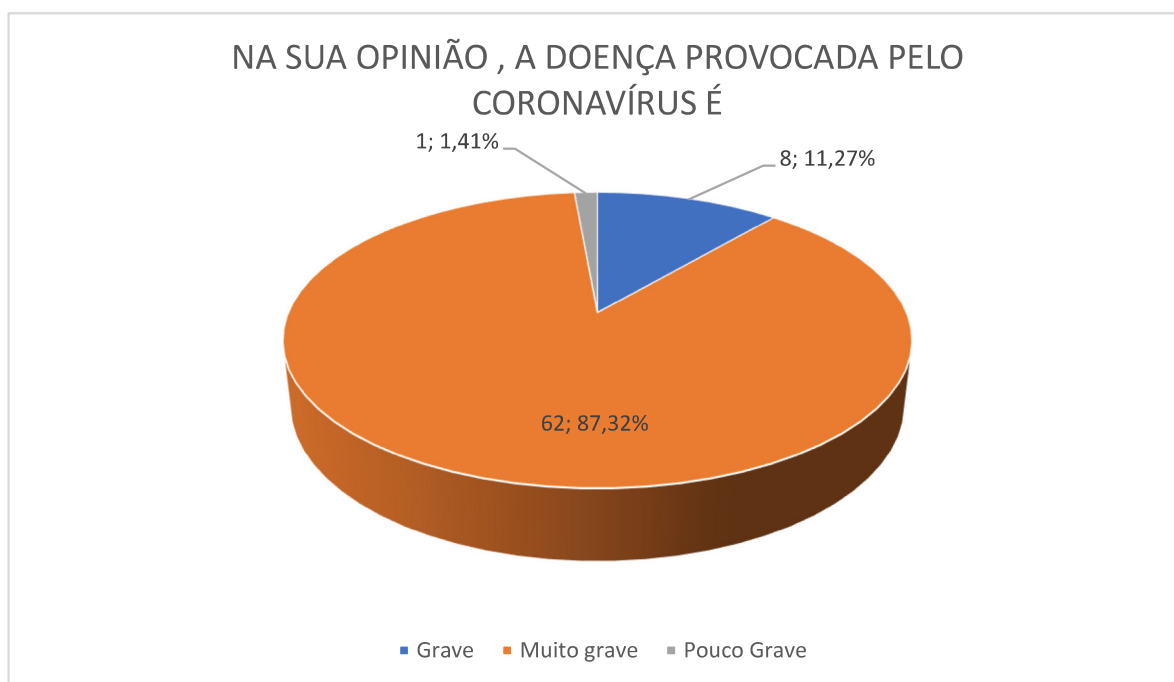


Fonte: Autoria própria, 2022.

No que se refere a gravidade da COVID-19, ilustrado através do GRÁFICO 25, a maioria dos participantes da pesquisa (87,32%) consideraram a doença como “muito grave”, 11,27% deste grupo a consideraram “grave” e apenas 1,41% avaliou a doença como “pouco grave”. O SARS-CoV-2 constitui-se como agente etiológico da doença COVID-19, enfermidade que pode ter curso benigno, com sintomas leves ou evoluir para uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (ZHOU *et al.*, 2020). Embora a maioria dos casos desta doença se apresente com sintomas semelhantes a uma gripe comum ou mesmo quadros assintomáticos alguns podem exibir um quadro mais característico com sintomas como alterações do olfato e

paladar, febre, tosse seca, cefaleia, mialgia, dispneia e diarreia (NUNES, 2020). Outras pessoas, em especial, pacientes com doenças preexistentes (hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, doenças pulmonares, cardiopatias, entre outras) podem evoluir para formas mais graves da doença. (Wang *et al.*, 2020).

Gráfico 25: Gravidade da COVID-19.



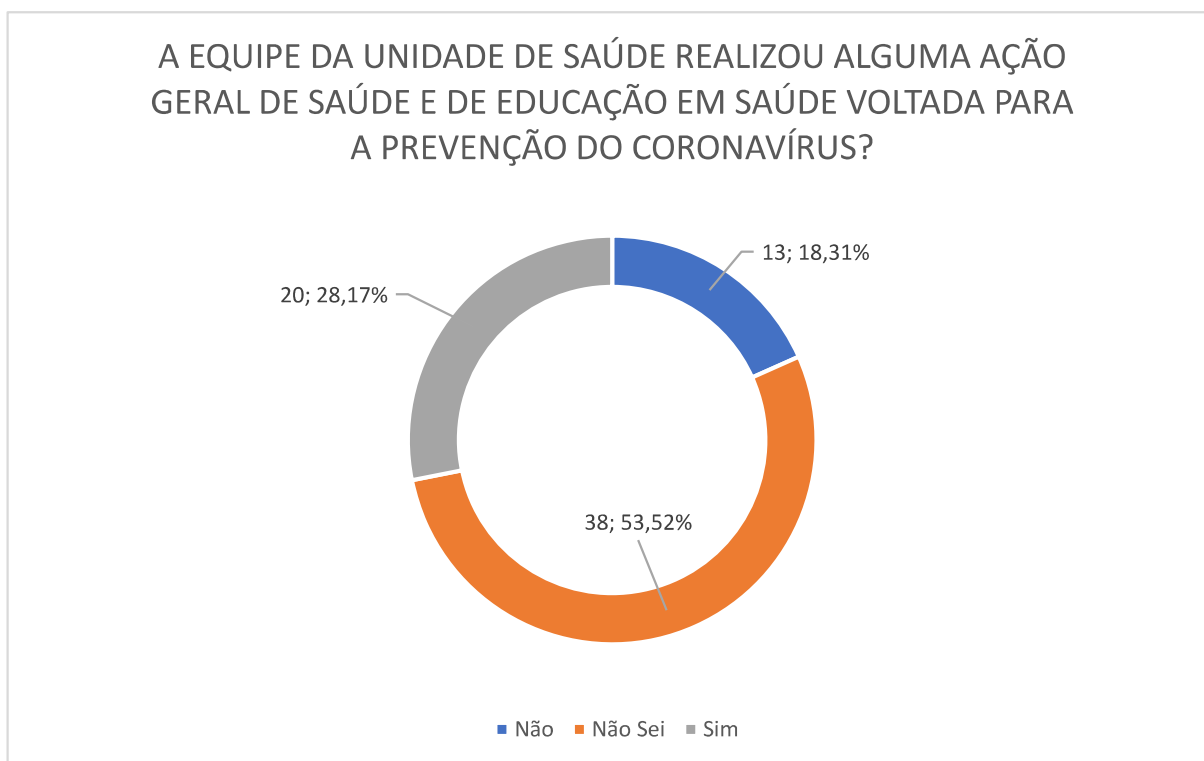
Fonte: Autoria própria, 2022.

Apenas 28,17% dos entrevistados afirmaram ter conhecimento de ações gerais ou educativas realizadas pela Unidade de Saúde voltadas ao combate da COVID-19, 53,52% não souberam informar e 18,31% afirmaram que a Unidade não realizou ações voltadas à prevenção da COVID-19, conforme ilustra o GRÁFICO 26.

Estudo de natureza análoga desenvolvido por Goulart *et al.* (2021) apresentou resultados semelhantes, em que apenas 18,57 % dos entrevistados identificaram ações de prevenção e combate ao SARS-CoV-2 desenvolvidas pela Unidade de Saúde. Para Maciel *et al.* (2020) embora durante a pandemia do SARS-CoV-2 as Unidades de Saúde da Família tenham mantido atendimento com base na territorialização, na longitudinalidade e coordenação do cuidado, com potencial para a identificação de novos casos da doença, precisou readequar o seu processo de trabalho para atender à demanda em virtude das restrições logísticas e espaço-temporais. Estas mudanças influenciaram negativamente o vínculo presencial dos usuários e da

comunidade, comprometendo também as visitas domiciliares. O novo cenário exigiu mudanças nos fluxos de atendimento e nas ações da equipe, dificultando até mesmo as reuniões da equipe.

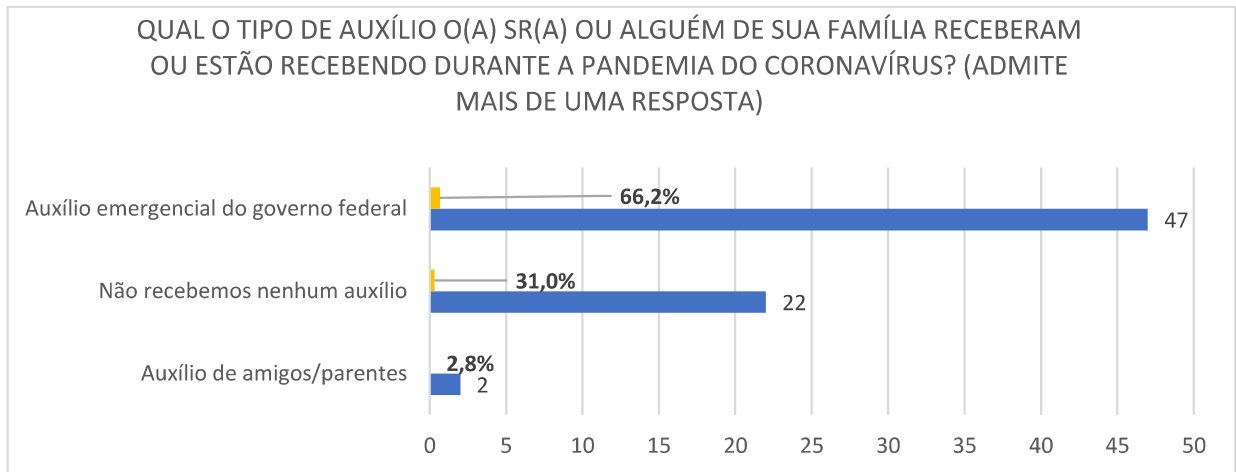
Gráfico 26: Ações e atividades realizadas pela Unidade Básica de Saúde.



Fonte: Autoria própria, 2022.

O gráfico 27 refere-se às políticas de distribuição de renda no período da pandemia da COVID-19, desta forma 66,2% dos entrevistados responderam que ele ou alguém da família foi beneficiário do auxílio emergencial, enquanto 31% afirmaram não ter recebido nenhum tipo de benefício e 2,8% responderam que receberam auxílio de amigos e parentes neste mesmo período. Segundo Marins *et al.* (2021), em âmbito nacional, o número total de beneficiários atingiu a 68,3 milhões de indivíduos que receberam pelo menos uma parcela do Auxílio Emergencial, destes 37,8 milhões eram mulheres. O Coronavírus deixou lacunas para os governos ao redor do mundo. É importante repensar a respeito da capacidade que os países possuem de assegurar a proteção social, de maneira particular, por meio da assistência social, com o objetivo de proteger de forma regular e contínua os cidadãos mais vulneráveis.

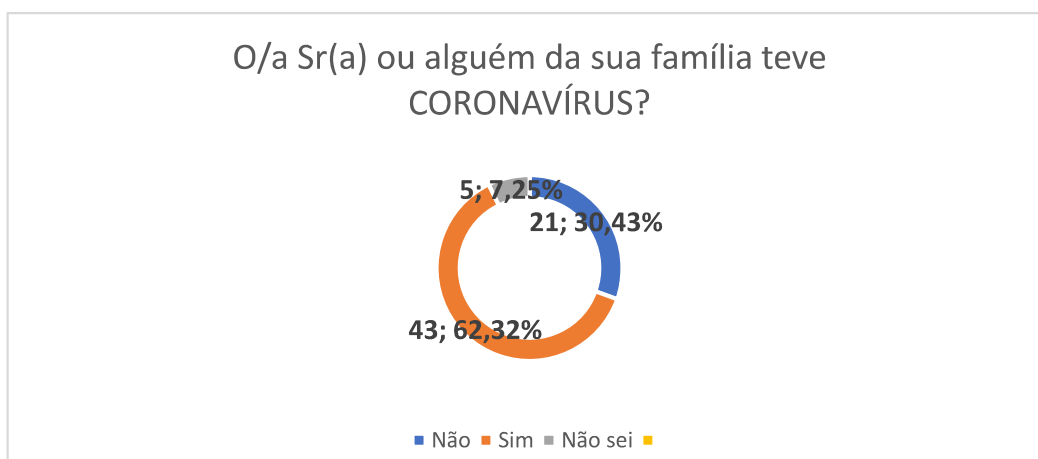
Gráfico 27: Tipos de benefícios e auxílios recebidos durante a pandemia.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Apesar dos entrevistados revelarem que aderiram, em proporções consideráveis, às medidas de prevenção e combate contra a COVID-19 é possível observar, a partir do GRÁFICO 28, que 62,32% dos indivíduos afirmaram ter apresentado infecção pelo SARS-CoV-2, 30,43% afirmaram não ter apresentado a doença e 7,25% dos participantes da pesquisa afirmaram não saber se tiveram a doença. Este fato vai ao encontro das situações populacionais e sanitárias encontradas nos domicílios da população do estudo, que vive em residências de 1 a 2 cômodos (49,3%) (GRÁFICO 08), e que possuem de 4 a 10 moradores (40,85%), conforme ilustrado no GRÁFICO 07.

Gráfico 28: Contaminação pelo SARS-CoV-2.



Fonte: Autoria própria, 2022.

Segundo dados extraídos do Boletim Epidemiológico da COVID-19 da Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão (2022) atualizado em julho de 2022 apontam para 451.368 casos confirmados da doença no Maranhão, com 10.917 óbitos por COVID-19 e 434.409 casos de doentes recuperados. A doença teve predominância em indivíduos de 30 a 39 anos (97.202 casos), do sexo feminino (57%), que se declararam pardos (214.332 casos), dados que reiteram os achados deste estudo.

6.2 DADOS REFERENTES À PESQUISA QUALITATIVA

Após as entrevistas realizadas terem sido transcritas, os dados qualitativos obtidos foram processados através do *software* IRAMUTEQ. As 14 entrevistas compuseram um *corpus* único, que foram fragmentados em 550 segmentos de texto, que continham 2.344 formas, registradas em 19.323 ocorrências, com 1.280 formas ativas e 121 suplementares.

A análise gerada pelo *software* apresentou 84% de aproveitamento do *corpus* textual e deu origem a 5 classes. De um lado, a divisão do *corpus* textual originou as classes 3 e 4. Do outro lado emergiram outras 3 classes, a classe 2, de modo mais isolado, e as classes 1 e 5, de maneira que o sistema encerrou as partições (FIGURA 02). Utilizou-se como ferramentas para a análise do estudo a Classificação Hierárquica Descendente e a Análise de Similitude.

Figura 02: Dendograma.



Fonte: Autoria própria, 2022.

A partir do dendograma foi possível ilustrar as palavras que possuíam maior porcentagem relacionada à frequência média entre si e diferente entre elas. Desta forma, o IRAMUTEQ nos permitiu contemplar, por meio do qui-quadrado (χ^2), as palavras que apresentaram valor maior que 3,84 e $p < 0,0001$. (SOUZA *et al.*, 2018).

6.2.1 Classificação Hierárquica Descendente (CHD) – Categorias

A Classificação Hierárquica Descendente (CHD) também conhecida como método de Reinert, consiste em um método que proporciona a semelhança entre as classes de segmento de texto (st). As classes de segmentos de texto exibem vocabulários similares entre si e diferentes dos vocabulários dos segmentos de texto das outras classes. (KLANT; SANTOS, 2021).

A partir do exposto, por meio do *software* IRAMUTEQ foi possível identificar no dendograma as palavras que apresentaram significância para o estudo e a CHD, que permitiu a análise das categorias.

6.2.1.1 Desafios impostos pela COVID-19

A classe 01, de cor vermelha, foi aqui denominada de “Desafios impostos pela COVID-19” e possui 22,82% de representatividade do *corpus* textual. Destacam-se nesta classe as palavras: pessoa ($X^2=39,29$; $p < 0,0001$); doente ($X^2=25,87$; $p < 0,0001$); dizer ($X^2=25,2$; $p < 0,0001$); doença ($X^2=21,69$ $p < 0,0001$); mundo ($X^2=20,65$; $p < 0,0001$); morrer ($X^2=17,53$; $p < 0,0001$); colocar ($X^2=15,76$; $p < 0,0001$) e escutar ($X^2=15,38$; $p < 0,0001$).

Nesta categoria contemplam-se os desafios dos sujeitos impostos por meio da doença causada pelo SARS-CoV-2. Para melhor entendimento e sistematização, foram criadas duas subcategorias intituladas como: “A morte no contexto da COVID-19” e “Percepções sobre a COVID-19”.

6.2.1.1.1 A morte no contexto da COVID-19

Para grande parte dos entrevistados a COVID-19 representou-se como a proximidade do indivíduo ao luto de familiares e amigos e como pode ser evidenciado pelas falas a seguir:

Um irmão meu pegou e morreu, mas foi no começo ainda (da pandemia). Minha irmã, sofreu demais. Quando tava com oito meses que meu filho faleceu, ele faleceu. Foi uma

morte assim...um sofrimento atrás do outro. Meu filho foi uma diabete muito mal-cuidada. (Ent.01)

Só um primo meu que foi embora, a doença levou, que faleceu, só um primo. (Ent. 07)

Logo a gente perde muito amigo, muito colega, muita gente boa, então é melhor ficar em casa para me cuidar. (Ent. 11)

Zhai e Du (2020) enfatizam que diversas famílias sofreram a perda de entes queridos durante a pandemia da COVID-19. O processo de morte, que já é considerado árduo de ser enfrentado, permeado de sentimentos de sofrimento e dor, no contexto da COVID-19, evidenciou desdobramentos psicológicos ainda mais profundos, diante da restrição dos habituais rituais de despedida.

Para outros a COVID-19 é tida como uma experiência de medo com a proximidade da morte, como evidenciado pela fala do entrevistado Ent.09:

Quando eu vi meu pai doente eu pensei que ele ia morrer. Pensei que ele ia morrer. (Ent.09)

O complexo contexto da COVID-19 pode promover impactos no processo de luto das pessoas, desta maneira, familiares de pacientes com quadros graves, puderam vivenciar o que se denomina de estado de luto antecipatório, em resposta a um óbito iminente, associado muitas vezes a ambientes de Unidades de Terapia Intensiva, embora estes pacientes possam superar o prognóstico ruim. (CREPALDI *et al.*, 2020).

A morte também foi lembrada por alguns entrevistados como a perda de profissionais de saúde, que foram vítimas da COVID-19 enquanto dedicavam-se a cuidar da saúde da população, nos mais diversos contextos.

Foi terrível. Pode ver que no posto é difícil de eu ir. Fui hoje. Eu e a técnica de enfermagem do posto que morreu, a gente trabalhava junto, nós duas. (Ent.11)

Muitos aí pegaram (COVID-19), tiveram a sorte que não morreram, mas quantos e quantos não se acabaram... Quantas e quantos médicos não se foram. Só aqui mesmo foi um bocado de médico, só daqui. (Ent.01)

Dados do Observatório da Enfermagem (2022), mostram que em 19 de julho de 2022 somavam 66.404 casos da doença e 872 óbitos de profissionais da enfermagem, dentre eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Neste sentido, os profissionais da saúde também têm sido obrigados a lidar com a perda de inúmeros colegas de trabalho que atuaram no enfrentamento da pandemia. (GRISOTTI *et al.* 2022).

Ademais, alguns sujeitos do estudo fizeram referência ao número de vítimas que a COVID-19 fez, evidenciado pelas seguintes falas:

Porque tem morrido gente demais. (Ent.01)

Mas no início eu pensei que não ia chegar a aquele tanto de gente morrendo. (Ent. 09)

Quando falou a quantidade de gente que estava morrendo, quando eles falavam no jornal a quantidade de gente que estava morrendo, que não estava resistindo, que ia para o hospital e morria. Essa informação me abalava muito. (Ent. 07)

A gente tem que acreditar, porque a gente está vendo os exemplos que as pessoas estão morrendo, pessoas internadas, muita gente doente, então a gente tem que acreditar que não pode ficar brincando, ficar dizendo que não acontece, que não é nada e depois a coisa piorar para a gente mesmo. (Ent. 02)

Eu fiquei, de início, o número de mortes foi muito grande, eu duvidei, mas depois eu vi que era verdade mesmo. (Ent. 06)

No cenário da pandemia da COVID-19 muitas pessoas se apropriaram do uso de meios digitais para consumir e propagar informações sobre a doença. No entanto, as notícias veiculadas por estes meios, muitas vezes possuíam caráter sensacionalista. As mídias sociais tornam o espectador mais vulnerável à conteúdos referentes a morte, que podem culminar em maior ansiedade, medo e depressão com relação à realidade atual, à medida que grande parte das matérias divulgadas sobre a COVID-19 remetem a um aspecto negativo, com ênfase em números de óbitos, e não de sobreviventes. (SOARES *et al.*, 2020).

6.2.1.1.2 Percepções sobre a COVID-19

Sobre a compreensão e percepções acerca da COVID-19 primeiramente, podemos evidenciar através da fala do Ent.14 que o mesmo a percebe como uma doença nova e desconhecida, ainda em estudo.

Sinceramente, o povo fica culpando um ao outro. Para mim não tem culpado. Eu não culpo ninguém e o que estão fazendo estão fazendo certo. É uma doença nova e está todo mundo estudando entendeu? Todo mundo empenhado em arrumar solução para o problema que foi esse da vacina. Agora resta às pessoas aceitarem porque fulano é culpado porque fez esse seu Rapaz eu acho que ninguém tem culpa não. Eu acho que isso é uma coisa que veio e que ninguém tem culpa, não. (Ent.14)

No começo do ano de 2020, fomos impactados por uma doença infecciosa emergente, para a qual não havia tratamento, vacina, nem mesmo conhecimento preexistente. Além disso,

apesar do grande esforço da comunidade científica internacional, o conhecimento era, ainda, incipiente sobre a mecanismo de infecção e imunidade e sobre os testes diagnósticos. Foi diante desse contexto de incertezas, que fomos forçados a mudar a rotina e os convívios sociais, por meio de medidas de distanciamento social que, implicaria na diminuição da velocidade de disseminação do vírus e, como consequência, de pessoas que, simultaneamente, necessitariam de serviços hospitalares de alta complexidade para o tratamento dos sintomas mais graves. (GRISOTTI, 2020).

Por meio da fala do Ent. 07 podemos destacar sentimentos de medo e nervosismo que emergiram diante dos novos acontecimentos sanitários no contexto mundial e local.

No início a gente fica muito nervoso, apavorada com tudo que está acontecendo, que surgiu de repente. Ai, quem estava esperando? Ninguém. Ninguém esperava uma doença dessa, um acontecimento desse. (Ent. 07)

Estudos apontam que o medo de contrair um vírus potencialmente letal e de origem e curso desconhecidos podem gerar impactos nocivos à saúde mental de muitas pessoas, podendo, inclusive, instaurar quadros de depressão, ansiedade e estresse nos momentos de pandemia. (CARVALHO *et al.*, 2020; SCHMIDT *et al.*, 2020).

Algumas percepções sobre a COVID-19 estão permeadas pelo medo de adoecer, percebendo a mesma como uma doença facilmente transmissível e que pode evoluir para um curso grave.

No início a gente ficou mais apavorado todo mundo, sem saber como lidar com a causa, que é uma doença perigosa e contagiosa. (Ent. 07)

Ele (pai) está sabendo do perigo. Ele tem medo ainda, ele já teve tem medo ainda. (Ent. 09)

Apesar de aproximadamente 80% dos casos cursarem apenas com sintomas leves, muitos evoluem com sintomas mais graves, necessitando, inclusive, de recursos hospitalares e, muitas vezes, internação em Unidade de Terapia Intensiva. (BAJWAH *et al.*, 2020; FERGUSON *et al.*, 2020).

Por outro lado, por meio da fala do Ent. 09, pudemos evidenciar que o início da pandemia foi marcado ainda por um sentimento de negação e desobediência às normas sanitárias impostas.

No início, eu não acreditava, no início da pandemia. No início eu não acreditava, não usava a máscara. Eu dizia que não ia adoecer que essa doença. Ia passar, mas quando eu vi um negócio sério. Eu não acreditava, não acreditava que ia chegar ao ponto que chegou. Mas quando eu vi o negócio aí, quando eu caí na real [...] quando meu pai adoeceu. (Ent. 09)

A fim de que os conhecimentos científicos relacionados à pandemia sejam, de fato, agregados às realidades cotidianas, é necessário que a população esteja inserida em uma vida coletiva que sustente esses conhecimentos, além de apenas ter acesso à informação. É necessário, ainda, que a ciência seja permeada pelos conhecimentos populares, levando em consideração as realidades das classes populares, a fim de não reproduzir apenas medidas higienistas. (MOREL, 2021).

6.2.1.2 Preocupações com a Família

A classe de número 02, de cor cinza, foi aqui denominada de “Preocupações com a família” e possui 26% de representatividade do *corpus* textual. Destacam-se nesta classe as palavras: filho ($X^2=49,84$; $p<0,0001$); aqui ($X^2=23,32$; $p<0,0001$); morar ($X^2=23,2$; $p<0,0001$); ano ($X^2=21,79$; $p<0,0001$); neto ($X^2=26,26$; $p<0,0001$); visitar ($X^2=26,26$; $p<0,0001$); mês ($X^2=18,28$; $p<0,0001$); tio ($X^2=17,32$; $p<0,0001$); falta ($X^2=17,32$; $p<0,0001$); só ($X^2=16,79$; $p<0,0001$); agora ($X^2=16,3$; $p<0,0001$); adoecer ($X^2=16,03$; $p<0,0001$); mãe ($X^2=16,03$; $p<0,0001$); e vir ($X^2=15,34$; $p<0,0001$).

Nesta categoria as falas estão permeadas de sentimentos que são expressos por preocupações com a família. Neste aspecto, Ent. 08 demonstra preocupação com a segurança dos avós, que pertencem ao grupo de risco por serem idosos e possuírem comorbidades, desta maneira, a solução encontrada pela família foi deixá-los mais isolados do convívio com a família e mandá-los para o interior.

No começo assim, acho que como foi para todo mundo, foi bem complicado, principalmente porque os meus avós são idosos, e eles têm muitas comorbidades. Quando o número de casos subiu aqui a gente tomou decisão, em comum acordo com a minha avó, os meus avós, a gente decidiu mandá-los para o interior, porque lá eles quase não têm contato com ninguém. As pessoas quase não visitam eles são idosos e se eles precisam de alguma coisa minha tia vai comprar. Eles continuam, mas aí depois que esses casos os diminuíram tomaram a decisão de ficar por lá mesmo porque lá mais o ambiente é melhor para eles, têm as galinhas coisas lá que eles gostam de mexer. Aí eles resolveram não voltar para cá, eles ficaram lá. (Ent.08)

Neste sentido, as medidas de distanciamento e isolamento social possuem como objetivo diminuir o contato entre as pessoas, visando reduzir a transmissão do vírus e, desta forma, a diminuir a busca por serviços de saúde e número de mortes (AQUINO *et al.*, 2020). Porém, é necessário destacar que embora o isolamento social traga muitos benefícios, esse tipo de restrição pode desencadear problemas de saúde mental nestes indivíduos, e além disso, o

distanciamento de familiares e amigos e a incerteza do tempo de duração do isolamento atuam como estressores deste processo. (BROOKS *et al.*, 2020; SINGHAL, 2020).

Por outro lado, esta preocupação, por vezes, se deu em virtude do sentimento de impotência despertado quando um ente querido adquiriu a doença e precisou ser isolado dos demais, como é possível observar pela narrativa de Ent. 11:

A minha nora. Ela teve (COVID-19). Só que ela deu fraco. Teve, e ela ficou no isolamento mais ou menos 14 dias lá na casa dela e eu tive que ficar com o bebê dela aqui em casa, mas ela já recuperou. Ela recuperou. É uma sensação muito estranha, muito estranha você não poder ajudar o outro. Você tem que ver aquela pessoa que você tanto gosta de estar isolada de tudo, de marido, de filho, de tudo uma sensação estranha, muito estranha. (Ent. 11)

As situações de isolamento e distanciamento social podem gerar inúmeros sentimentos como o de impotência, tédio, solidão, irritabilidade, tristeza e sensações de medo (de morrer, com questões financeiras, de ser fonte de infecção), podendo levar a perturbações do sono. Em idosos foram identificadas alterações emocionais e comportamentais. Sugere-se, portanto, que seja mantida a rede socioafetiva do indivíduo, estabelecendo contato, ainda que em ambiente virtual, com familiares e amigos. (CEPEDES, 2020).

Ademais, a narrativa de Ent.07, mostra a preocupação com a possibilidade de distanciamento do filho, que por ser profissional da saúde, foi visto como possível fonte de infecção.

Lembro que disseram para a gente não se aproximar de jeito nenhum de pessoas que vieram do hospital ou pessoas que tinham chegado do hospital, porque no hospital estava tudo contaminado. Meu filho, que trabalha lá na frente (do hospital), como é que eu vou me aproximar dele? Não, isso não é verdade, não. Porque eu não vou desistir de me aproximar do meu filho, de beijar ele, de abraçar. É difícil, é muito difícil isso acontecer. (Ent.07)

Para Park *et al.* (2018), os considerados “super-heróis”, profissionais de saúde, sofrem discriminação à medida que as pessoas relacionam o fato de trabalharem em hospitais, diretamente com pacientes infectados pelo vírus, à possibilidade de serem fontes de contágio. Neste aspecto deve-se conscientizar a sociedade com estratégias de combate a este estigma.

Para Ent. 01 a pandemia, e com ela as medidas de distanciamento, culminaram em alteração nas relações interpessoais do indivíduo, expresso por sentimentos carregados de solidão do entrevistado, que compara o momento pandêmico ao antecedente a ele, como pode ser observado em seu discurso:

A gente fica o tempo todo em casa né?! Não sai pra nenhum lugar. A gente vive assim praticamente só. Existe uma grande mudança porque quando a gente não tinha essa pandemia, as pessoas se visitavam, se reuniam, e aí não pode mais fazer essas coisas... aí quem vêm aqui em casa, são só nossos filhos, bem ligeirinho e voltam. Assim a gente vai mudando, vai ficando naquela solidão. (Ent.01)

Para Almeida (2020) é preciso primeiramente entendermos o conceito de solidão e distingui-lo de solidude, este é entendido como o estado de privacidade de uma pessoa, o que não significa solidão. A solidude trata-se de um estado voluntário de ficar a sós consigo mesmo, sem que isto provoque uma sensação de vazio. Por outro lado, a solidão representa um sentimento forçado de exclusão, de estar sozinho contra a própria vontade. A solidão é um sentimento complexo permeado de sensações de angústia, dor, medo, tristeza. Cabe destacar que este sentimento está, inclusive, associado ao pior castigo de uma penitenciária, a solitária. Vieira (2017/2020), entende o isolamento social como o inimigo das relações interpessoais, embora não se discuta sua importância no contexto sanitário.

6.2.1.3 Comunicação e Informações Recebidas pela Comunidade

A classe de número 03, de cor verde, foi aqui denominada de “Comunicação e Informações Recebidas pela Comunidade” e possui 16% de representatividade do *corpus* textual. Destacam-se nesta classe as palavras: televisão ($X^2=46,98$; $p<0,0001$); número ($X^2=36,27$; $p<0,0001$); saúde ($X^2=33,7$; $p<0,0001$); estado ($X^2=26,5$; $p<0,0001$); suficiente ($X^2=25,7$; $p<0,0001$); caso ($X^2=22,3$; $p<0,0001$); cuidar ($X^2=21,3$; $p<0,0001$); notícia ($X^2=21,16$; $p<0,0001$); diminuir ($X^2=21,05$; $p<0,0001$); orientação ($X^2=20,61$; $p<0,0001$); achar ($X^2=17,93$; $p<0,0001$); cuidado ($X^2=16,73$; $p<0,0001$); eficaz ($X^2=16,4$; $p<0,0001$); presidente ($X^2=16,22$; $p<0,0001$); ficar em casa ($X^2=16,05$; $p<0,0001$); rádio ($X^2=15,83$; $p<0,0001$); juntar ($X^2=15,83$; $p<0,0001$); prefeitura ($X^2=15,38$; $p<0,0001$); enfermeiro ($X^2=15,38$; $p<0,0001$).

Esta categoria contempla as vivências e percepções da comunidade a respeito da comunicação e informação recebidas neste período de pandemia. Neste aspecto, a partir dos discursos selecionados foi possível observar que os sujeitos do estudo acolheram as informações a respeito da prevenção da COVID-19 de maneira positiva. Contribuíram para a disseminação das informações, segundo os entrevistados, as mídias sociais, televisão, rádio, além de profissionais da saúde e pessoas da própria comunidade, como expresso pelas falas abaixo:

Ouvia pela televisão como era que a gente se protegia. Isso aí me ensinou muito. Ensinou muito. Recebi muitas ligações de amigas. Elas falavam comigo como era que era para mim ficar em casa e eu segui essas orientações, mas eu ouvia muito a televisão também. (Ent. 09)

Foi bem preciso, as informações na nossa Unidade de Saúde, na rede social também foi muito importante, na televisão...Tudo que foi falado e pedido a gente fazer para não aumentar o número de mortes. (Ent. 06)

As informações a gente ouve pelo rádio pela televisão. Vê aí as mensagens e a gente vai pegando uma coisa e outra e vai se prevenir como pode. (Ent. 02)

De agente de saúde, de médicos, enfermeiros, televisão, rádio... tudo. Foi muito eficaz para a gente se prevenir e tem dado certo, graças a Deus. (Ent.03)

Se você for julgar a mídia ou as empresas, a prefeitura todo mundo explicou bem o que estava acontecendo. Todas as medidas de segurança, só não tomou as medidas de segurança mesmo quem não quis, porque não eram difíceis de entender. Sempre fizeram vídeos para alguns que não sabiam ler que não conseguiram entender o que estava acontecendo. Foram feitos vídeos, as campanhas também foram de uma grande importância, mas sim, deu pra entender (Ent. 09)

Achados da pesquisa realizada por Ho, Chen e Yen (2020) destacam as mídias da internet (80,52%), mídias tradicionais (52,62%), familiares (24,36%), colegas de trabalho (23,57%), amigos (21,08%), cursos acadêmicos (20,18%) e equipe médica (19,03%) como as principais fontes utilizadas para adquirir informações sobre a pandemia da COVID-19. Além disso, destacam que, diferente de outros momentos, hoje os sujeitos possuem acesso imediato e remoto a informações atualizadas sobre a evolução da pandemia.

Entretanto, alguns entrevistados relatam em suas falas, a presença de excesso de informações no período da pandemia da COVID-19, como exposto abaixo nos discursos:

Era vídeo que o povo mandava. E pedia para mandar para a frente eu ainda vou mandar? Eu apagava. Eu lá vou de confundir a cabeça das pessoas? Já está todo mundo de cabeça virada. Aí é que aparece um vídeo desse... a pessoa fica... muitos fazem igual a mim, mas muitos vão dar crédito, não é? Porque é desinformado, não procura se informar. Aí vai e ainda acredita. (Ent. 14)

Tiveram as fake-news que surgiram principalmente na área da vacinação, mas eu nunca acreditei, não. Procurava outras fontes para saber se aquilo era de verdade ou não. Mas de todas as fontes seguras que eu recebi eu acreditei em todas. Por exemplo, eu escutei uma da minha mãe, ela disse que essa pessoa estava tomando a vacina de um determinado fabricante que a pessoa morria horas depois ou que vinha um chip que era implantado através da vacina que iam te rastrear. Foram coisas assim, absurdas, que eu ouvi para não tomarem (vacina), porque no começo o meu avô não queria tomar a vacina porque ele disse que aquilo ia deixá-lo doente e não sei o que... (Ent.08)

As informações, inclusive eu mesmo eu vim me prevenir mais, depois que eu ouvi no jornal, que as pessoas ficaram mais atentas. Aí foi uma informação, foi outra, aí uns falavam uma coisa, os outros falavam outra e a gente vai se conscientizando que a gente tem que se levar pelos acontecimentos que estão surgindo, pelas histórias. A

gente tem que ir por isso aí para que a gente não chegue a ficar... No início a gente achava que se fosse para o hospital um dia morria. (Ent. 07)

A Organização Pan-Americana da Saúde define ‘infodemia’, como o excesso de informações, algumas delas precisas e outras não, o que pode confundir os indivíduos na tomada de decisões e orientações confiáveis (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020). Além disso a pandemia de COVID-19 foi marcada pela disseminação de *fake news*. Nesse sentido, é importante que páginas oficiais disponham de informação de qualidade e com clareza sobre a doença. Contribuindo com conteúdo confiável e baseado em evidências científicas. (PEREIRA *et al.*, 2022).

Por outro lado, para Ent. 07, as informações que expressavam o número de mortos transmitidas pela televisão, desencadearam sentimentos de pavor e pânico, só minimizados quando ele as deixou de assistir, como relatado abaixo:

Quando falou a quantidade de gente que estava morrendo, quando eles falavam no jornal a quantidade de gente que estava morrendo, que não estava resistindo, que ia para o hospital morria. Essa informação aí me abalava muito, inclusive eu parei até de assistir mais televisão e jornal. Porque eu quanto mais eu assistia jornal, mais apavorada eu ficava e aí eu achava que se eu me distanciasse dessas notícias, que eu ia melhorar mais, que agir melhor, isso me apavorou muito. Eu assistindo os jornais todo dia e vendo meu marido assistir, isso me deixou muito em pânico. A quantidade de gente morrendo. (Ent.07)

Achados do estudo realizado por Lindemann *et al.* (2021) apontaram que 64% dos entrevistados relataram percepção elevada de medo de se contaminar por SARS-CoV-2/COVID-19. Alguns foram os motivos que podem ter contribuído para desencadear este tipo de sentimento, como as informações divulgadas pela mídia e propagadas através das redes sociais, em especial, aquelas que expressavam o número de casos e mortes; o fato de não existirem, inicialmente, vacinas; ausência de tratamento antiviral específico, além da possibilidade iminente de disseminação do vírus.

Além disso, para outros entrevistados, a postura dos governantes, em especial, do presidente da república influencia no entendimento de muitos cidadãos frente à COVID-19, conforme descrito pelos discursos abaixo:

E por parte dos governadores, do presidente, desses cargos maiores, acho que faltou um pouco de entendimento da parte principalmente, do nosso honrado presidente lá. Que no começo não acreditou e eu acho que a influência dele que ele tem sobre as pessoas que apoiam ele e culminou no número elevado de casos também, não estou dizendo que a culpa foi dele, mas eu estou dizendo que ele tem uma parcela. Talvez ele tivesse levado um pouco mais a sério e tivesse tomado medidas mais enérgicas um

pouco mais pesadas lá no começo talvez o número de casos, o número de mortos no Brasil não tivesse sido tão grande. (Ent.08)

Agora se o presidente tivesse mesmo. Ele foi um dos que não usava a máscara que desrespeitou que não deu muita importância e então muitos pensam igual a ele e fazem igual. Que ele fosse exemplo para as pessoas. E ele nunca foi. Ele nunca foi exemplo. Ele pode ser um bom governador eu não sei, eu não entendo pode ser não entendo muito. Eu não me ligo muito não é nem discuto não gosto de política não entendeu? Mas, ele foi uma pessoa que não é exemplo para dizer assim é um presidente que a gente admira muito que a gente pode se espelhar nele, não pode. Eu acho muito debochado entendeu? Acho. (Ent.14)

Declarações proferidas do presidente da república trataram com descaso a gravidade da pandemia diante do momento marcado pelo aumento do número de óbitos pela COVID-19 no Brasil (SOARES, 2020). Para Hur, Sabucedo e Alzate (2021) o presidente manteve postura de minimizar a gravidade dos riscos do coronavírus, a naturalização das mortes e colocou a economia em primeiro plano, em detrimento de vidas humanas, e ignorando o discurso científico.

6.2.1.4 Medidas de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19

A classe de número 04, de cor azul, foi aqui denominada de “Medidas de Enfrentamento da Pandemia da COVID-19” e possui 24,5% de representatividade do *corpus* textual. Destacam-se nesta classe as palavras: uso_de_máscara ($X^2=94,42$; $p<0,0001$); álcool_em_gel ($X^2=69,79$; $p<0,0001$); sempre ($X^2=50,26$; $p<0,0001$); uso ($X^2=44,59$ $p<0,0001$); continuar ($X^2=38,00$; $p<0,0001$); distanciamento social ($X^2=34,27$; $p<0,0001$); lavagem_das_mãos ($X^2=29,32$; $p<0,0001$); usar ($X^2=27,65$; $p<0,0001$); higienização ($X^2=26,2$; $p<0,0001$); mão ($X^2=25,99$; $p<0,0001$); local ($X^2=25,14$; $p<0,0001$); entrar ($X^2=22,91$; $p<0,0001$); ritmo ($X^2=21,95$; $p<0,0001$); banho ($X^2=18,77$; $p<0,0001$); lugar ($X^2=18,6$; $p<0,0001$); supermercado ($X^2=17,51$; $p<0,0001$); manter ($X^2=17,37$; $p<0,0001$); hora ($X^2=17,24$; $p<0,0001$); seguir ($X^2=17,03$; $p<0,0001$); aglomeração local ($X^2=16,47$; $p<0,0001$).

Esta categoria emergiu a partir dos discursos dos entrevistados sobre as medidas de enfrentamento da pandemia da COVID-19, no âmbito individual e coletivo. Neste aspecto a categoria deu origem a outras subcategorias denominadas: Uso de Máscaras; Lavagem e Higienização das Mãos; Distanciamento e Isolamento Social.

6.2.1.4.1 Uso de Máscara

O termo ‘uso de máscara’ possuiu $X^2=94,42$, tendo sido citado em muitos discursos dos entrevistados, logo, será tratado nesse estudo com devido destaque. Neste aspecto, para alguns indivíduos, o artefato se tornou uma ferramenta indispensável no combate do novo Coronavírus, como evidenciado nos discursos abaixo:

Aí, para comprar um quilo de carne ele vai, ele é forte, ele vai. Se arruma todinho e bota a máscara. Ele não sai nem pra jogar o lixo fora sem máscara. (Ent. 01)

Isso é muito importante, a máscara, como ainda hoje o uso e para todo lugar que eu vou, até para a minha caminhada, eu participo de um exercício aqui, eu não tiro. E em casa direto, eu só tiro quando estou na cozinha. Isso aqui me ajudou também, foi uma coisa muito importante, a máscara. (Ent.09)

Nada disso é difícil para quem quer fazer, para quem quer se cuidar não é difícil. Não me esqueço, e na hora que eu vou sair daqui já coloco a máscara. E dentro de casa eu não uso, não. Só se eu estiver esperando alguém que eu nem conheço. (Ent. 01)

A adesão das pessoas às medidas de prevenção possui grande importância no sentido de conter a rápida disseminação do vírus responsável por causar a COVID-19 (COWLING *et al.*, 2019). Peixoto *et al.* (2022) destacaram a adesão de 97 % dos indivíduos de 50 anos ou mais ao uso de máscaras em locais públicos em sua pesquisa, dados comparados a estudos realizados na China.

Para outros indivíduos, no entanto, embora relatem ter feito o uso deste artifício, foi possível observar através de suas falas a dificuldade que possuíam para aderir ao uso de máscara. Evidenciado pelos discursos de que se sentiam sufocados ou incomodados.

O uso da máscara me incomoda, porque me irrita muita coisa no meu rosto, até mesmo usar óculos, colocar a coisa no meu rosto, me irrita. Eu não vejo a hora de chegar em casa para tirar. Isso aí me irrita bastante. O uso da máscara, porque nem de óculos eu gosto, imagina uma máscara tampando o rosto todo. (Ent.07)

Usar a máscara (incomoda). Porque no começo a gente ficou assim sufocado. Parece que eu estava sem respirar, mas aí, passados uns dias, a gente foi acostumando-se, ainda não é bom, mas a gente já se acostumou muito. (Ent. 12)

Alguns estudos confirmam que as máscaras podem causar resistência à inalação, resultando em dificuldade para respirar com o aumento do tempo de uso (SMEREKA *et al.*, 2020). Um estudo realizado com crianças entre 8 e 11 anos avaliou a respirabilidade das máscaras caseiras, encontrando resultados negativos, já que as crianças removiam as máscaras após atividade de caminhada ou corrida em decorrência da dificuldade de respirar com as mesmas. (SMART *et al.*, 2020).

Todavia, para Ent. 14 o uso deste recurso deve permanecer mesmo após o fim da pandemia, como podemos observar abaixo:

Achei muito bom eficiente porque não é nem tanto pelo Covid. Por tudo, é muito boa máscara, o povo podia adotar para o resto da vida. Porque tem muita gente que conversa e joga assim saliva na gente. Essa realidade está livre. Eu pelo menos eu gostei. (Ent. 14)

No Brasil, não foram encontrados estudos que pudessem subsidiar esta discussão, utilizou-se, portanto, a experiência de outros países que já são adeptos ao uso de máscara, mesmo antes da pandemia da COVID-19. Em estudo realizado em Hong Kong, identificou-se que os sujeitos aderiam mais ao uso de máscara nos ambientes de saúde, com o intuito de proteger as outras pessoas, mais do que para proteger a si próprios. (HO, 2012).

Para o Ent. 12, apesar de reconhecer a importância e necessidade do uso de máscara para conter a disseminação do SARS-CoV-2, relata que alguns idosos apresentaram resistência para o uso desta e de outras medidas, sendo necessária a conscientização deles.

A gente ainda continua tentando botar na cabeça dos mais idosos para ficar sempre usando a máscara e não ficar muito próximo das pessoas, parar um pouco em casa, que a gente que é mais novo assim, a gente entende, mas tem uns que são mais os idosos são mais incompreensíveis para entender que ainda o Coronavírus ainda está rodando no mundo. Não é porque só tomou a vacina que vai começar a ficar sem máscara vai começar não usar o álcool em gel. (Ent. 12)

A prática negligente relacionada ao uso de máscaras pode ter raiz na ausência de um consenso das autoridades e dos governos para a obrigatoriedade do uso desta medida (CHENG, *et al.*, 2020). Em um estudo realizado por Pereira-Ávila *et al.* (2021) foi possível identificar que os adultos jovens estavam menos relacionados às práticas negligentes do uso de máscaras comparados aos adultos mais velhos.

Por outro lado, para o Ent. 14 o uso de máscara doméstica/artesanal pela comunidade representou uma oportunidade de produzir este item essencial e de uso obrigatório, no sentido que ela passou a fabricar as máscaras em sua casa, possibilitando ainda permanecer em isolamento e garantir seu sustento.

Só ficamos aqui dentro de casa trabalhando noite e dia fazendo as máscaras. Nós trabalhávamos noite e dia sem parar. Isso aqui era tudo cheio de máscara e nós trabalhando e não dava para parar, não. (Ent. 14)

Diante da escassez de máscaras cirúrgicas e na possibilidade iminente de falta desses Equipamentos de Proteção Individual (EPI) para profissionais de saúde, começou a ser recomendado que a população usasse máscaras de fabricação caseira/ artesanal quando

precisasse sair de casa e que as máscaras cirúrgicas fossem destinadas ao uso dos profissionais de saúde. (ANVISA, 2020).

6.2.1.4.2 Medidas de Higiene

Nesta subcategoria serão destacadas as medidas de higiene adotadas pela comunidade para o enfrentamento da pandemia. A partir dos discursos abaixo pudemos contemplar a adesão da comunidade às medidas de lavagem e higienização das mãos.

E aqui, na hora que pego no dinheiro ou lavo as mãos ou uso o álcool. Mas lavando as mãos me sinto mais segura, com a lavagem das mãos com sabão. Porque o sabão tira, principalmente o líquido, eu uso direto. O Álcool aqui também eu uso direto [paciente borriça o álcool nas mãos]. (Ent.09)

Sempre que sair, lavar a mão, levar o álcool gel na bolsa, no carro. (Ent. 13)

A higienização das mãos é considerada a medida isolada mais efetiva no controle da disseminação de doenças respiratórias. As evidências científicas apontam a transmissão do SARS-CoV-2 através de gotículas respiratórias ou por contato. A transmissão por contato acontece no momento em que as mãos contaminadas tocam a boca, do nariz ou olhos. Através das mãos o vírus também pode ser transferido de uma superfície para outra, facilitando a transmissão por contato direto. Desta forma, a higienização das mãos pode conter a disseminação do vírus causador da COVID-19, assim como de outros vírus (BRASIL, 2021).

A prática da higienização das mãos através de fricção com água e sabão reduz os números de casos de infecções preveníveis, diminuindo a morbimortalidade em serviços de saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A higienização das mãos com gel à base de álcool é reconhecida em todo o mundo como um procedimento eficaz, simples e de baixo custo para evitar a transmissão cruzada da COVID-19. O álcool tem potencial para inativar o vírus (LAI THT *et al.*, 2020). No Brasil, foram aprovadas como higienizadores, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) o álcool etílico 70% (p/p, equivalente à relação ponderal em massa) e 77% (v/v), além do álcool etílico glicerinado 80% (v/v), álcool isopropílico glicerinado 75% (v/v) e álcool etílico em gel. (SEQUINEL *et al.*, 2020).

Além disso, foi possível observar, por meio do discurso de alguns entrevistados que, ao entrar em casa, eles só se sentiam seguros após tomarem banho e trocar a roupa que haviam usado, como demonstra o discurso abaixo:

Eu me policio muito, peguei a mania de todas as vezes que eu vou num lugar, que eu chego quero lavar as mãos, eu tomo banho várias vezes, se eu vou no mercado, eu volto tomo banho, troco a roupa. (Ent. 08)

Sempre que chega do trabalho, os que trabalham, tomam banho antes de entrar em casa, ter contato com as outras pessoas daqui de dentro e usando máscara, álcool em gel sempre quando for sair. (Ent.05)

O Ministério da Saúde recomendou, durante o período de pandemia, que ao retornar das compras as pessoas, tirassem os sapatos antes de entrar em casa ou logo que entrasse, tomasse um banho, caso não fosse possível, pelo menos lavasse as mãos e antebraços com água e sabonete; recomendava também que as pessoas trocassem de roupa, e caso tivessem idosos ou outras pessoas do grupo de risco em casa, que colocassem para lavar as roupas que foram usadas na rua. (BRASIL, 2020).

Outros sujeitos do estudo revelaram a preocupação com a contaminação cruzada expressa pela higienização das compras que traziam para casa, o que fica claro ao observar a fala do Ent. 07 abaixo:

Uma das orientações que eu recebi, que era para a gente, quando chegasse em casa a gente tivesse aquele certo cuidado. Até a sacolinha, que chegasse do supermercado, para a gente não utilizar mais, jogar fora. No início, ainda fiz isso. Toda a fruta, verdura que chegava eu lavava, ficava lavando tudo, bem lavadinho. Porque todo mundo pegava naquelas bancas e que não sabia quem era que pegava. Então, isso aí eu ainda fiz muito. Ainda hoje a faço, de estar lavando o tomate, quando chega, de lavar laranja...para não trazer a doença para casa para a gente ficar mais despreocupado disso. (Ent. 07)

As secreções e gotículas expelidas através do espirro ou da fala podem permanecer nas superfícies dos alimentos, embalagens, entre outros, e ocasionar uma contaminação cruzada, que se torna possível quando um segundo indivíduo entra em contato com a superfície ou com o alimento contaminado (KAMPF *et al.*, 2020). O Ministério da Saúde recomendou, durante o período de pandemia da COVID-19, que sempre que chegasse do supermercado com as compras os indivíduos lavassem as frutas e verduras com solução sanitária diluída; higienizassem ou lavassem as embalagens, sempre que possível, considerando o tipo de embalagem, para isso era recomendado lavar com água e detergente, higienizar com álcool, solução sanitária diluída ou mesmo com produto de limpeza multiuso; recomendava, ainda, lavar as embalagens de alimentos antes do seu preparo, para evitar contaminação; e, por fim, após realizado o manuseio e higienização dos produtos aconselhava lavar as mãos com água e sabonete. (BRASIL, 2020).

6.2.1.4.3 Distanciamento Social

As medidas de distanciamento social adotadas apresentaram o objetivo de diminuir a velocidade da disseminação do vírus SARS-CoV-2. A adoção destas medidas visava que a transmissão ocorresse de forma controlada, em pequenos grupos intradomiciliares, promovendo o achatamento da curva da doença. Dessa forma, o sistema de saúde teria mais tempo para adquirir equipamentos e recursos humanos (BRASIL, 2020). Esta estratégia foi aderida por muitos entrevistados e a compreensão da sua importância pode ser observada por meio da fala do Ent.03:

O afastamento social e usando máscara sempre. E higienizando as mãos. A gente sempre está usando, e se prevenindo mesmo. E o mais fácil que a gente acha, o mais eficaz é a gente ficar... se afastar de aglomeração. Ficar em casa ficar em casa, ficar em casa! (Ent 03)

Além disso, com a restrição do número de pessoas em locais fechados e de grande circulação, em resposta a políticas de distanciamento social, surgiram novos comportamentos, como o uso dos meios digitais para assistir as missas e cultos, como pode ser evidenciado pela fala de Ent.01:

Não uso muito esse negócio de Facebook... eu uso, quando vou procurar programa evangélico (risos) aí eu procuro, porque eu não estou me congregando, né?! Eu não estou me congregando, aí o nosso culto, nós achamos no Facebook. (Risos) Não estou indo. Nunca mais fui à igreja depois que começou a pandemia. Nunca mais nós fomos. (Ent.01)

Diante da quarentena e isolamento social os líderes religiosos tiveram que se readaptar a essa nova realidade. Este novo cenário potencializou o contato com os fiéis por meio de espaços mediados pela tecnologia (CHIROMA, 2020). Shoji e Matsue (2020), relatam em seu estudo o que chamam de ‘reencantamento religioso’, que ocorreram no período pandêmico com a busca por “culto *on-line*” e *streaming* de orações de áudio e vídeo. De modo semelhante Chiroma (2020) destaca a busca por missas e encontros diversos no ambiente digital.

As medidas de distanciamento social tiveram também grandes impactos na educação. Neste sentido, escolas e faculdades foram fechadas e novos arranjos foram implementados com o advento das aulas *on-line*. O Ent. 13 fala sobre sua experiência através do seu discurso:

A escola (dos filhos) também mudou com o distanciamento social. Foi puxado porque era on-line. Aí a gente não tinha condição de fazer as aulas on-line. Eles faltavam, mandavam tarefa e a gente não tinha condição de fazer a tarefa deles, ou não tinha o material ou o tempo não dava para fazer porque era tudo junto. (Ent.13)

O setor da educação, assim como muitos outros, teve que se reinventar durante a pandemia. Desta forma, buscou dar continuidade às aulas por meio das plataformas digitais, com o objetivo de auxiliar o processo de aprendizagem dos estudantes. No entanto, surgiram situações diversas a exemplo da falta de recurso tecnológicos (computadores, *tablets* e conexão) e do despreparo das mães em lidar com os conteúdos das matérias que atuaram como impeditivos do desenvolvimento das práticas a contento. (ARAÚJO *et al.*, 2022).

Ademais, as políticas de distanciamento social restringiram também o número de pessoas nos supermercados e, era fortemente recomendado, que idosos não frequentassem esses espaços, dessa maneira, as compras eram delegadas a outros membros da família, o que pode ser confirmado pelas seguintes falas:

Eu não saio daqui, só saio daqui quando vou no comércio, quando não tem quem vá. Aqui quem fazia a feira era a minha neta. Ela ia fazer as feiras, fazer as compras do mês. (Ent. 01)

O distanciamento social, foi por exemplo, no meu caso, como eu morava com idosos eu não tinha a opção de não sair, porque se precisasse comprar alguma coisa eu não podia pedir para um deles. Porque normalmente quem sempre fazia essas coisas era o meu avô, que ele gostava de sair, de comprar as coisas quando tudo começou o mais difícil foi só mantê-lo dentro de casa e a gente teve que quebrar um pouco o distanciamento porque os lugares estavam sempre muito cheios e foi isso. (Ent. 08)

O Ministério da Saúde recomendou, durante o período de quarentena e isolamento social, que as compras de supermercado das pessoas idosas deveriam ser realizadas por outro membro da família, vizinhos ou amigos, mantendo os cuidados de higiene no retorno à casa com a entrega das compras. Dessa maneira a exposição do idoso à contaminação com outras pessoas seria evitado. (BRASIL, 2020).

6.2.1.5 Busca de Conforto Religioso e Espiritual

A classe de número 05, de cor lilás, foi aqui denominada de “Busca de Conforto Religioso e Espiritual” e possui 12,8% de representatividade do *corpus* textual. Destacam-se nesta classe as palavras: graça ($X^2=59,77$; $p<0,0001$); remédio ($X^2=55,61$; $p<0,0001$); Deus ($X^2=50,37$; $p<0,0001$); tomar ($X^2=30,53$ $p<0,0001$); dar ($X^2=30,31$; $p<0,0001$); comer ($X^2=30,05$; $p<0,0001$); vitamina ($X^2=28,3$; $p<0,0001$) e dinheiro ($X^2=26,17$; $p<0,0001$).

Segundo o Catecismo da Igreja Católica (2017) ainda que a fé se sobreponha à razão, jamais poderá haver desarmonia entre ambas, segundo o qual o mesmo Deus que infunde a fé,

dota também o indivíduo de razão, portanto a pesquisa, verdadeiramente científica, nunca será oposta a fé.

Esta categoria emergiu a partir de percepções dos entrevistados da comunidade de que a pandemia da COVID-19 possui um significado de cunho religioso e espiritual. De acordo com a concepção dos indivíduos o sofrimento impulsionou o ser humano a ressignificar a vida e se aproximar de Deus. Esta categoria tem um valor de destaque no sentido que a ciência comprova, aqui, o papel da fé no enfrentamento da COVID-19 no contexto do território da ESF Nova Imperatriz. Por meio das seguintes falas, pudemos contemplar:

A gente pensa que é para o mal, mas vem para o bem (a pandemia). Vai se chegando mais perto de Deus. No sofrimento a gente busca mais a Deus. A vida da gente não é fácil, não mas fazer o quê? (Ent. 01)

As pessoas se apegaram mais com Deus, procuraram fazer orações, procuraram acreditar que Deus existe, e que Ele, o que ele pode, Ele faz e faz mesmo isso. As pessoas passam a acreditar em Deus, que a igreja, através da oração, pedindo a Deus. As pessoas passaram a ir para as suas igrejas, fazer suas orações. Que Deus existe e que Ele quer fazer e faz. (Ent. 09)

Seja o que Deus quiser, que tudo a gente tem que entregar nas mãos de Deus, que é ele que determina tudo. (Ent. 07)

Diversos sentimentos oriundos a partir do contexto de isolamento social contribuíram para transformar o olhar em direção ao mundo interno e externo, fazendo emergir entendimentos que, possivelmente permaneceriam submersos. Diante deste conflito as pessoas foram conduzidas ao reconhecimento de valores, ressignificando a vida em cada momento cotidiano. Diante deste cenário, estabeleceu-se a crença na existência e comando de uma entidade regente, que estabelece propósito à vida dos seres humanos, além de proporcionar sentimento de alívio e conforto. Cada pessoa conserva sua particularidade e suas formas de enfrentamento, no entanto, diante do exposto, a religiosidade e espiritualidade mostraram-se como importantes fatores para o enfrentamento desse momento difícil. (MATHIAZEN; ALMEIDA; LIMA, 2021).

A partir das falas abaixo pudemos evidenciar que a religiosidade e a espiritualidade desempenharam efeitos benéficos relacionados à saúde das pessoas expostas à situação de epidemia da COVID-19.

Quer saber, eu vou relaxar, a gente não nasceu pra ficar aqui. Todo mundo vai ter que ir um dia, aí fui relaxando mais sobre isso. (Ent. 07)

A gente tem que, primeiro, confiar em Deus para enfrentar. (Ent. 02)

Deus tem nos livrado. Isso aqui é mão de Deus sobre nossas vidas. Que Deus tenha nos livrado. (Ent. 01)

Desde 1998, a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece na espiritualidade um dos vértices do cuidado em saúde. Desde então, a OMS entende a questão espiritual em uma perspectiva multidimensional, articulada de modo bio-psico-socio-espiritual (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998). A religiosidade e espiritualidade têm ganhado destaque no enfrentamento de situações adversas, apresentando efeitos benéficos nos aspectos físico e subjetivo. Desta maneira, diante do contexto singular da COVID-19, a religiosidade e espiritualidade fornecem suporte para o enfrentamento dos desafios impostos por este período. (KOENIG, 2020; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

No tocante das descobertas práticas da pesquisa, um médico, ao tratar um paciente religioso, com crise de pânico, ocasionada pelo Coronavírus instituiu, além da prescrição medicamentosa de Clonazepam, que o paciente lesse, em voz alta o Salmo 91 após a ingestão de cada dose do remédio. Este Salmo faz menção à proteção de Deus contra a “peste”. (KOENIG, 2020).

A fala do Ent. 14, transcrita abaixo, demonstra a percepção do entrevistado na capacidade Divina de cura, mesmo diante de um mal prognóstico do paciente.

Mas aí quem tinha muito, muito, muito dinheiro não salvou a vida, não deu para salvar a vida, não, morreu. E às vezes aquele que não tinha jeito nenhum Deus levantou. (Ent. 14)

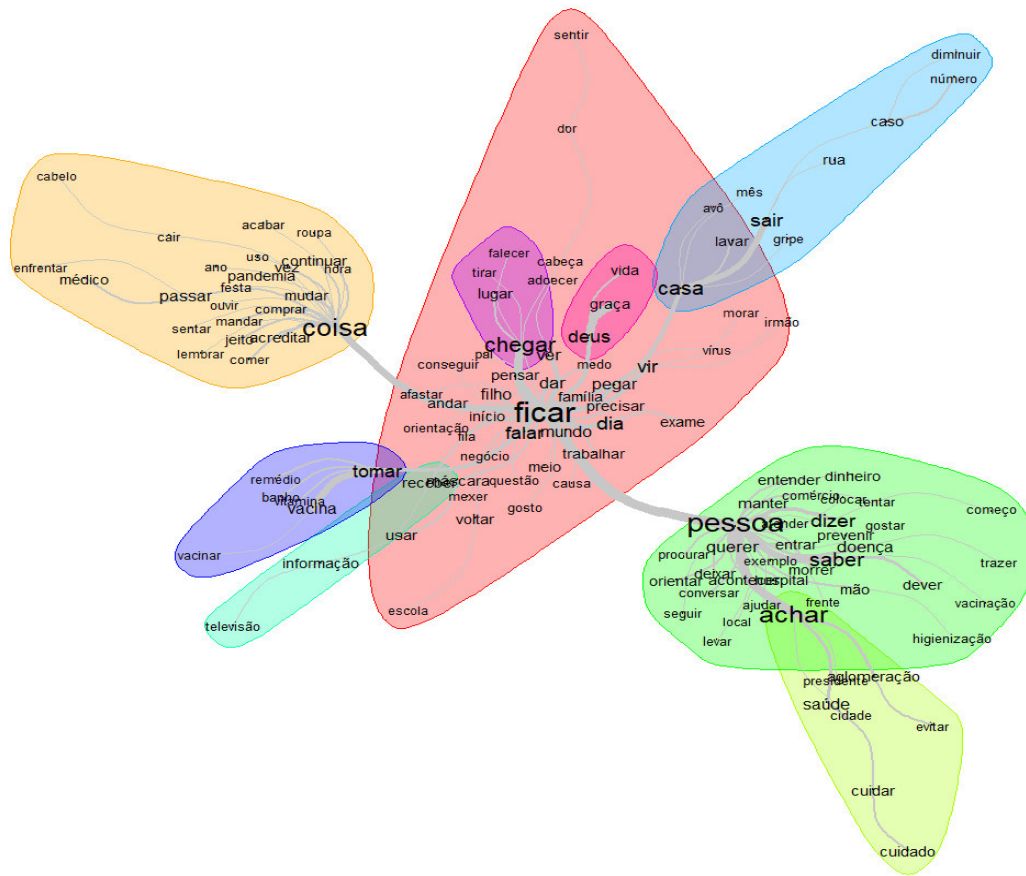
Estudo desenvolvido por Kowalczyk *et al.* (2020) demonstrou o papel que muitos participantes depositavam na fé para a proteção contra o Coronavírus, demonstrado pela percepção de que Deus, Pai, bom e misericordioso, pode salvar de todo o mal.

6.2.2 Análise de Similitude

O *software* IRAMUTEQ possui como uma de suas ferramentas a Análise de Similitude, a partir da qual pudemos analisar a importância das palavras e a sua proximidade ou oposição com outros vocábulos. Desta maneira, o *software*, deu origem a uma árvore de palavras que nos permitiu estabelecer tal análise.

Deste modo, conforme ilustra a (FIGURA 3) surgem palavras que possuem maior evidência e interação a outros grupos e subgrupos; “ficar”; “coisa”; “tomar”; “pessoa”; “achar”; “deus”; “chegar”.

Figura 3: Análise de Similitude



Fonte: Autoria própria, 2022.

Ao realizar a análise de similitude das palavras observou-se que a palavra “ficar” se ligou às palavras “pessoa”, “casa”, “Deus”, “achar”. A centralidade da palavra “ficar” nos traz um entendimento de que a pandemia fez as “pessoas” ficarem em “casa”. Estas palavras aparecem ligadas nesta árvore da similitude, e tiveram também conotação especial neste tempo tão singular de isolamento, em que, embora contra a vontade das pessoas, elas precisaram ficar em casa. Além disso, de maneira mais próxima, vimos a palavra “ficar” ligada à “família” e “filho”, que também tiveram um significado especial no período de pandemia, seja no “ficar” com a “família” ou pelos sentimentos despertados pela ausência dela durante o isolamento.

O distanciamento social foi considerado uma das principais ferramentas adotadas neste cenário pandêmico. Possui o objetivo de diminuir a transmissão do SARS-CoV-2, reduzindo o contato entre as pessoas a fim de diminuir a magnitude dos seus efeitos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Ademais merece destaque o “ficar” em “Deus”, no sentido de que neste período de tantas fatalidades, as pessoas se aproximaram de Deus, embora a pandemia tenha sido marcada

por igrejas fechadas ou com restrição de circulação de pessoas. A religiosidade e espiritualidade ganharam destaque diante do contexto singular da COVID-19, fornecendo suporte para o enfrentamento dos desafios impostos por este período. (KOENIG, 2020; SCORSOLINI-COMIN *et al.*, 2020).

Além disso, aparece em evidência a palavra “achar”, que está próximo à “pessoa”, e nos remete ao que as “pessoas” “acham” sobre a pandemia. Isso nos faz perceber, que embora este tenha sido um período marcado pelo excesso de informações, o que, realmente, importa é o que a pessoa apreendeu, o que de fato ela “acha” a fim de adotar comportamentos preventivos. Neste sentido os comportamentos individuais para o enfrentamento de epidemias sofrem influência de fatores psicossociais, demográficos e comportamentos em saúde. (LEE *et al.*, 2019).

7 CONCLUSÃO

A partir deste estudo foi possível concluir que os participantes reconheciam a importância das medidas preventivas no contexto da pandemia da COVID-19, conferindo o recebimento das informações principalmente à mídia televisiva; profissionais da saúde; amigos, vizinhos e parentes além da rede social, *whatsapp*, atribuindo maior confiabilidade às informações recebidas através da televisão e profissionais da saúde.

Embora os sujeitos desse estudo tenham afirmado que reconheciam e adotavam as medidas para conter o avanço da disseminação do SARS-CoV-2, a maioria respondeu ter contraído a COVID-19 em algum momento. Este dado pode ter relação com o fato de a maioria dos participantes ter afirmado que, pelo menos um membro da família, precisava romper as barreiras do distanciamento para prover o sustento da família.

Além disso, observou-se que as medidas de distanciamento e isolamento social fizeram emergir sentimentos como a solidão e o medo, além de preocupações com os familiares. Contudo, as restrições impostas pelo isolamento impulsionaram muitas pessoas a encontrar significado na vida através da fé, além de buscar conforto espiritual e esperança neste momento tão arraigado com sentimentos negativos. Nesta mesma perspectiva, é relevante destacar que a restrição da circulação de pessoas, incluindo as igrejas, fez com que as pessoas buscassem nos espaços virtuais seus rituais religiosos como missas e cultos.

Neste sentido, estudos que busquem compreender os sujeitos em sua totalidade, no seu contexto bio-psico-socio-espiritual possuem grande relevância por fornecerem subsídios para

que os serviços de saúde, em especial a APS, trabalhem ações de saúde dentro da realidade local, não apenas fornecendo informações descontextualizadas e possibilitando, com isso, adquirir maior adesão dos usuários e menores impactos no enfrentamento de outras epidemias que possam surgir.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da COVID-19 consistiu em um momento sem precedentes na história, devido a sua magnitude no cenário mundial, e em especial, no contexto local. Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde constitui em um espaço privilegiado para a disseminação de informações, cuidados e educação em saúde, que deve incorporar o conhecimento científico e novas tendências à sua prática, contribuindo na oferta de seus serviços e fortalecendo o seu papel de centralidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Orientações Gerais – **Máscaras faciais de uso não profissional**. Brasília: 03 de abril de 2020. Disponível em <https://agenciabrasilia.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2020/04/NT-M%C3%A1scaras-Tecido-Anvisa.pdf-2.pdf>.

ALMEIDA, J.S.; KAIRALA, R. C. O. M.; PEREIRA, A. G.; DA COSTA, G. B.; CRUZ, R. C. R.; DE SOUZA JUNIOR, J. R.; FURTADO, R. A. (2020). COVID-19 e a infecção por SARS-CoV-2 em um panorama geral/COVID-19 and infection by SARS-CoV-2 in an overview. **Brazilian Journal of Health Review**, 3(2), 3508-3522.

ALMEIDA, Thiago de. Solidão, solidude e a pandemia da COVID-19. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 3-14, dez. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 jul. 2022.

ALVES, M. T.G. (2020) Reflexões sobre o papel da Atenção Primária à Saúde na pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 15(42),2496. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2496>.

ARAÚJO, DENISE CONCEIÇÃO GARCIA et al. Percepções sobre o ensino remoto-domiciliar durante o isolamento físico: o que as mães têm a nos relatar? O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES). **Saúde e Sociedade [online]**. v. 31, n. 1 [Acessado 21 julho 2022], e200877. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200877>>. ISSN 1984-0470. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022200877>.

ARENTZ, M., YIM, E., KLAFF, L., LOKHANDWALA, S., RIEDO, F. X., CHONG, M., & LEE, M. (2020). Characteristics and outcomes of 21 critically ill patients with COVID-19 in Washington State. **Jama**,323(16), 1612-1614.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6024: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento: apresentação**. Rio de Janeiro, 2012.

_____. **NBR 6027: informação e documentação: sumário: apresentação**. Rio de Janeiro, 2003.

_____. **NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação**. 3. ed. Rio de Janeiro, 2011.

AQUINO, E.; SILVEIRA, I. H.; PESCARINI, J.; AQUINO, R.; SOUZA-FILHO, J. A. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: Potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**. Disponível em:

<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/medidas-de-distanciamento-social-nocontrole-da-pandemia-de-covid19-potenciais-impactos-e-desafios-no-brasil/17550>

BAJWAH, S.; WILCOCK, A.; TOWERS, R.; COSTANTINI, M.; BAUSEWEIN, C.; SIMON, S. T.; HIGGINSON, I. J. (2020). Managing the supportive care needs of those

affected by COVID-19. *European Respiratory Journal*, 55, 2000815.
<https://dx.doi.org/10.1183/13993003.00815-2020>.

BASCH, CH et al. Preventive Behaviors Conveyed on YouTube to Mitigate Transmission of COVID-19: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill*, 2020; 6(2): e18807.

BATISTA, A et al. **Análise socioeconômica da taxa de letalidade da COVID-19 no Brasil - Nota Técnica 11**. Núcleo de Operações e Inteligência em Saúde 2020.

BAVEL JJV, BAICKER K, BOGGIO PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat. Hum. Behav.* 2020; 4(5):460-471.

BEECHING, N.J.; FLETCHER, T.E.; BEADSWORTH, M.B.J. Covid-19: Testing times. *BMJ* 2020; 369:m1403.

BERRÍOS et al. Prevención y medidas de protección frente a la infección por SARS-CoV-2. *Neumol Pediatr*, 2020; 15 (2): 308 –316.

BIBIANO AMB, MOREIRA RS, TENÓRIO MMGO, SILVA VL. Fatores associados à utilização dos serviços de saúde por homens idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jun 20];24(6):2263-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.19552017>

BOUSQUAT et al. **Desafios da Atenção Básica no enfrentamento da pandemia da Covid-19 no SUS**. Relatório de Pesquisa. USP, Fiocruz, UFBA, UFPEL, OPAS Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Rio de Janeiro: Rede de Pesquisa em APS Abrasco. Agosto de 2020. Disponível em: <https://redeaps.org.br/wpcontent/uploads/2020/08/Relato%CC%81rioDesafiosABCovid19SUS.pdf>

BRANDÃO, Simone Cristina Soares et al. COVID-19 grave: entenda o papel da imunidade, do endotélio e da coagulação na prática clínica. *Jornal Vascular Brasileiro [online]*. 2020, v. 19 [Acessado 19 junho 2022].

BRANDÃO, Simone Cristina Soares et al. COVID-19, imunidade, endotélio e coagulação: compreenda a interação [livro eletrônico]. Recife, 2020. 1,7 Mb. ISBN 978-65-00-02690-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico para o novo-coronavírus (2019-nCoV)**. Available from: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass). Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Covid 19: **Guia orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde**. Brasília, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Guia de vigilância epidemiológica Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde (ms). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde.** Diário Oficial da União 2017; 21 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços.** Guia de Vigilância em Saúde : volume único [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 3ª. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/guia-de-vigilancia-em-saude/>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o coronavírus** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em:
<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contr-o-coronavirus> » <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contr-o-coronavirus> Acesso em: 15/03/2021.

BRASIL. Secretaria do estado do maranhão. **Boletim epidemiológico COVID-19. Boletim atualizado 15/07/2022.** Maranhão: Secretaria do estado do maranhão, 2022. Disponível em:
<https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2022/07/BOLETIM-15-07.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações de alimentação para pessoas idosas no Brasil durante a Pandemia de COVID-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Recomendações de alimentação e COVID-19.** Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BROOKS, S. K.; WEBSTER, R. K.; SMITH, L. E.; WOODLAND, L.; WESSELY, S.; GREENBERG, N.; RUBIN, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **Lancet Infect Dis**, 395(10227), 912–920. doi:
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CAMARGO, B.V; JUSTO, A.M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ.** Universidade Federal de Santa Catarina [Internet]. 2013 [citado 2015 out 15]. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA: novíssima edição de acordo com o texto oficial em latim. 19. ed. São Paulo: Edições loyola, 2017.

CASCELLA, M., RAJNIK, M., CUOMO, A., DULEBOHN, S. C.; DI NAPOLI, R. (2020). Features, evaluation and treatment coronavirus (COVID-19). In Statpearls. StatPearls Publishing.

CARVALHO, P.M.M.; MOREIRA, M.M.; OLIVEIRA, M.N.A.; LANDIM, J.M.M.; ROLIM NETO, M.L. The psychiatric impact of the novel coronavirus outbreak. **Psychiatry Res.** 2020; 286:112902.

CENTRO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM EMERGÊNCIAS E DESASTRES EM SAÚDE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais.** Brasília, 2020.

CHAN, J.F-W.; KOK, K-H.; ZHU, Z.; CHU, H.; KAI-WANG, K; TO, KK-W.; YUAN, S.; YUEN, K-Y. Genomic characterization of the 2019 novel human pathogenic coronavirus isolated from a patient with atypical pneumonia after visiting Wuhan. **Emerg Microbes Infect.** 2020;9(1):221-36. doi: <https://doi.org/10.1080/22221751.2020.1719902>.

CHAN, J.F.W.; YUAN, S.; KOK, KH et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **Lancet.**2020;395:514-523.

CHEN, C et al. (2020). Favipiravir versus Arbidol for COVID-19: A Randomized Clinical Trial. MedRxiv, 3 (17), e20037432.

CHENG, V.C.C.; WONG, S.C.; CHUANG, V.W.; SO, S.Y.; CHEN, J.H.; SRIDHAR, S et al. The role of community-wide wearing of face mask for control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic due to SARS-CoV-2. **J Infect.** 2020;81(1):107-14. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.024>

CHIROMA, Livan (2020). Pandemia: Ressurgência da Fé? Laboratório de Antropologia da Religião (Unicamp). 2020. Disponível em: Acessado em 13 de setembro de 2020.

CHOW et al. Preliminary Estimates of the Prevalence of Selected Underlying Health Conditions Among Patients with Coronavirus Disease 2019 -United States, February 12-March 28, 2020. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, 2020; 69(13): 382-386

CISNEROS DOMINGUEZ, GRETHEL et al. Labor preventiva e implementación de estrategias docentes durante la COVID-19 en la Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. **MEDISAN**, Santiago de Cuba, v. 24, n. 6, p. 1256-1265, dic. 2020. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000601256&lng=es&nrm=iso>. accedido en 18 jun. 2022. Epub 16-Nov-2020.

CONFALONIERI, U.E.C. Emergência de doenças infecciosas humanas: processos ecológicos e abordagens preditivas. **Oecol Aust.** 2010;14(3):591-602. doi: <https://doi.org/10.4257/oeco.2010.1403.01>

COWLING BJ, ALI ST, NG TWY, et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational

study. *Lancet Public Health*. 2020 [acesso em 2020 dez 2]; 5(5):279-88. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30090-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30090-6/fulltext).

CREPALDI, M.A.; SCHMIDT, B.; NOAL; D.S.; BOLZE, S.D.A.; GABARRA, L.M. Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estud Psicol*. 2020;37:e200090.

CRODA, JULIO HENRIQUE ROSA.; GARCIA, LEILA POSENATO. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]*. 2020, v. 29, n. 1 [Acessado 15 junho 2022], e2020002. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>>. Epub 23 Mar 2020. ISSN 2237-9622. DECARO, N.; LORUSSO, A. Novel human coronavirus (SARS-CoV-2): a lesson from animal coronaviruses. *Vet Microbiol*. 2020; 244:108693. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vetmic.2020.108693>

DEMENECH, LAURO MIRANDA et al. Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia [online]*. 2020, v. 23 [Acessado 13 julho 2022], e200095. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>>. Epub 05 Out 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>.

DE NEGRI, F. et al. **Ciência e Tecnologia frente à pandemia**. Brasília: Centro de Pesquisa em Ciência, Tecnologia e Sociedade, Ipea, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/182-corona> Acesso em: 15/03/2021.

DUNLOP, C.; HOWE, A.; LI, D.; ALLEN, L.N. **The coronavirus outbreak: the central role of primary care in emergency preparedness and response**. *BJGP Open*. 2020 May 1;4(1): bjpgopen20X101041. doi: 10.3399/bjpgopen20X101041. PMID: 31992543; PMCID: PMC7330191.

FERGUSON, N.; LAYDON, D.; NEDJATI GILANI, G.; IMAI, N.; AINSLIE, K.; GHANI, A. (2020). **Report 9: impact of Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand** London: Imperial College. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10044/1/77482>

FERIOLI M, et al. Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. *Eur. Respir Ver*, 2020; 29(155): 200068.

GALLASCH, C.H *et al*. **Prevenção relacionada à exposição ocupacional: COVID-19**. *Rev. enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v. 28: n.49596. Abril 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>. Acesso em: 29 out. 2020 GIRALDI, T.; FRANCO, M. H.; NOCERA, P.; CLAUDIA, A.; TONELLI, J. M.; SANTOS, T. M. Protocolo de uso de Ultrassonografia Point of Care (POCUS) no atendimento inicial do COVID-19. *ABRAMED*,1-13.

GANDHI RT, LYNCH JB, DEL RIO C. Mild or Moderate Covid-19. *N Engl J Med*; April 24, 2020. DOI: 10.1056/NEJMcp2009249

GAUTAM OP. **Higiene das mãos: crucial para controlar a COVID-19 e prevenir futuras pandemias**. 2020. In: Wateraid. Disponível em: <https://washmatters.wateraid.org/pt-pt/blog/higiene-das-maos-crucial-para-controlar-a-covid-19-e-prevenir-futuras-pandemias>. Acesso em: 01 jun. 2021.

GIOVANELLA, L. MARTUFI, V.; MENDOZA, D.C.R.; MENDONÇA, M.H.M.; BOUSQUAT, A.E.M.; PEREIRA, R.A.G.; MEDINA, M.G. (2020). A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**,126(44),1-21. <http://www.saudeemdebate.org.br/>.

GIRALDI, T., FRANCO, M. H., NOCERA, P., CLAUDIA, A., TONELLI, J. M.; SANTOS, T. M. Protocolo de uso de Ultrassonografia Point of Care (POCUS) no atendimento inicial do COVID-19. **ABRAMED**,1-13.

GONÇALVESR. M. V.; GORREIST. DE F.; SORDIR. M.; SOUZAE.; RODRIGUESN. H. Higiene das mãos em tempos de pandemia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 12, p. e7944, 14 jul. 2021.

GOULART, L.S. et al. COVID-19 na Estratégia da Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção. **Rev. APS**, 2021; 24 (Supl 1): 26-39. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35166/24340>.

GRISOTTI, M., GRANADA, D., DETONI, P. P., OLIVEIRA, M. C., and DIEHL, E. E. A morte contaminada: a experiência da morte por Covid-19 na perspectiva de profissionais da saúde. In: PORTELA, M. C., REIS, L. G. C., and LIMA, S. M. L., eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, **Editora Fiocruz**, 2022, pp. 309-319. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0021>.

GRISOTTI, MARCIA. Pandemia de Covid-19: agenda de pesquisas em contextos de incertezas e contribuições das ciências sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 30, n. 02 [Acessado 20 julho 2022], e300202. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300202>>.

HAINES, ANDY et al. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. **The Lancet**, London, England, v. 395, n. 10.231, p. 1.173-1.175, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30735-2.

HAN, GUAN-ZHU. “Coronavírus relacionados ao SARS-CoV-2 do porto dos pangolins”. **Tendências em microbiologia** vol. 28,7 (2020): 515 517. doi:10.1016/j.tim.2020.04.001

HERNANDEZ-MESA, NIBALDO; HERNANDEZ LLANES, JEANNETE; LLANES BETANCOURT, CHARITY. As grandes epidemias da história. Da praga de Atenas ao COVID 19. **Rev haban cienc méd**, Havana, c. 19, n. 5, e3687, out. 2020. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000600003&lng=en&nrm=iso>. acesso em 17 de junho 2022. Epub 10-Nov-2020.

HO, H.S.W. Use of face masks in a primary care outpatient setting in Hong Kong: Knowledge, attitudes and practices. **Public Health**. 2012;126(12):1001-6. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.09.010>

HO H, CHEN Y, YEN C. Different impacts of COVID-19-related information sources on public worry: An online survey through social media. *Internet Intervs*. 2020; (22):1-6.

HOTT, M.C.M. Covid-19: Vacina boa é a aplicada de forma adequada. **J Health Biol Sci**. 2022; 10(1):1-3.

HUNTER, P. The spread of the COVID-19 coronavirus. **Embo reports**, 2020. 21: e50334. doi: 10.15252/embr.202050334.

HUR, DOMÊNICO UHNG; SABUCEDO, JOSÉ MANUEL.; ALZATE, MÓNICA.BOLSONARO. Covid-19: negacionismo, militarismo e neoliberalismo. **Rev. psicol. polít.** [conectados]. 2021, vol.21, n.51, pp. 550-569. ISSN 2175-1390.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde 2019: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação**. Coordenação de Trabalho e Rendimentos. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.

JACINTHO, J.; DE, O.; ABREU, L. M. DE.; BECKER, R.; GONTIJO, C. M. M.; SANTOS, M. E.; ROMERA, F. A.; SILVA, M. DE O.; BARRA, A. DE A.; BARRETO, L. B. 2018. Abordagem Teórico-Prática da espiritualidade em pacientes institucionalizados. **Revista UFG**, 17(20). <https://doi.org/10.5216/revufg.v17i20.51766>.

Ji HL, Zhao R, Matalon S, et al. Elevated Plasmin(ogen) as a Common Risk Factor for COVID-19 Susceptibility. **American Physiological Society**, 2020. 100: 1065-1075. doi: 10.1152/physrev.00013.2020

KAMPF, G.; TOD, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection** 104 (2020) 246e251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022

KANDEL, N.; CHUNGONG, S.; OMAAR, A.; XING, J. (2020). Health security capacities in the context of COVID-19 outbreak: an analysis of International Health Regulations annual report data from 182 countries. **The Lancet**, 395(10229), 1047–1053. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30553-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30553-5)

KASMI, Y.; KHATABY, K.; SOUIRI, A.; ENNAJI, M.M. Coronaviridae: 100,000 years of emergence and reemergence. In: Ennaji MM, editor. *Emerging and reemerging viral pathogens*. Vol. I. Fundamental and Basic Virology Aspects of Human, Animal and Plant Pathogens. London: Elsevier Academic Press; 2020. v.1, p.127-49. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819400-3.00007-7>

KLANT, LUCIANA MARIA.; VANDERLEY, SEVERINO DOS SANTOS. O Uso Do Software IRAMUTEQ Na Análise De Conteúdo - Estudo Comparativo Entre Os Trabalhos

De Conclusão De Curso Do ProfEPT E Os Referenciais Do Programa. *Research, Society and Development* **10**, no. 4 (2021).

KOENIG, H. G. (2020). Maintaining health and well-being by putting faith into action during the COVID-19 pandemic. *Journal of Religion and Health*, 1-10
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10943-020-01035-2>

KOWALCZYK, O., et al. (2020). Religion and faith perception in a pandemic of COVID-19. *Journal of Religion and Health*, 59(6), 2671-2677.
<https://doi.org/10.1007/s10943-020-01088-3>

LAI, THT et al. Reply to “Does hand hygiene reduce SARS-CoV-2 transmission?” *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 2020; 258: 1135.

LEE, M.; YOU, M. Psychological and behavioral responses in South Korea during the early stages of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17:2977.

LI, Q., et al. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirusinfected pneumonia. *New England Journal of medicine*, 382 (13), 1199-1207.

LINDEMANN, IVANA LORAINÉ et al. Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]*. 2021, v. 70, n. 1 [Acessado 22 julho 2022], pp. 3-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>>. Epub 31 Mar 2021. ISSN 1982-0208.

LIMALSC et al. Reflections on biosafety in the context of COVID-19: repercussions for professionals and for the population. *Research, Society and Development*, 2020;9(9): e818997993.

LIU, J. et al. Overlapping and discrete aspects of the pathology and pathogenesis of the emerging human pathogenic coronaviruses SARS-CoV, MERS-CoV, and 2019-nCoV. *Journal medical virology*. 2020; 92:491–494. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/jmv.25709>.

MACIEL, FERNANDA BEATRIZ MELO et al. Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2020, v. 25, suppl 2 [Acessado 18 junho 2021], pp. 4185-4195. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>>. Epub 30 Set 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. (2012). L'analyse de similitude appliquée aux corpus textuels: les primaires socialistes pour l'élection présidentielle française. In *Actes des 11eme Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles. JADT 2012* (pp. 687-699). Liège, Belgique. Retrieved April 13, 2013, from <http://lexicometrica.univ-paris3.fr/jadt/jadt2012/Communications/Marchand,%20Pascal%20et%20al.%20-%20L%27analyse%20de%20similitude%20appliquee%20aux%20corpus%20textuels.pdf>.

MARINS, MANI TEBET et al. Auxílio Emergencial em tempos de pandemia* * Gostaríamos de registrar nosso agradecimento ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (Faperj) que nos possibilitaram a aquisição de Bolsas de Iniciação Científica para um grande projeto de pesquisa que culminou na publicação deste artigo. Gostaríamos de agradecer a todos os integrantes do Diretório de Pesquisa Desigualdade, Interseccionalidade e Política Pública do CNPq, em especial a Kayná Bitencourt (Pibic/Faperj), a Mariana Ramos (Graduada em Ciências Sociais - UFRRJ) e a Thayla de Oliveira (Pibic/CNPq) que nos auxiliaram na sistematização dos dados sobre os impactos da pandemia no Brasil e no mundo. . Sociedade e Estado [online]. 2021, v. 36, n. 02 [Acessado 15 Janeiro 2022] , pp. 669-692. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>>. Epub 13 Set 2021. ISSN 1980-5462. <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202136020013>.

MATHIAZEN, T. M.; DE, S.; ALMEIDA, E. B.; LIMA DA SILVA, T. B. (2021). Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de Covid-19. **Revista Kairós-Gerontologia**, 24(Especial 29 “Transdisciplinaridade: um modelo de trabalho em Gerontologia”, 237-258. ISSNprint 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil:FACHS/NEPE/PUC-SP

MEDINA, MARIA GUADALUPE et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 8 [Acessado 28 junho 2022], e00149720. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>>. Epub 17 Ago 2020. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>

MENDES, R. **Vigilância em saúde do trabalhador na pandemia**. In: FREITAS, C. M., BARCELLOS, C., and VILLELA, D. A. M., eds. Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2021, pp. 345-355. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-049-8. <https://doi.org/10.7476/9786557081211.0022>.

MINAYO, M.C.; SANCHES, O. 1993. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Caderno de Saúde Pública** 9(3):239-262.

MINAYO, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3), 621---626

MORAES, R. F.; SILVA, L. L.; TOSCANO, C. M. **Covid-19 e medidas de distanciamento social no Brasil: análise comparativa dos planos estaduais de flexibilização**. Brasília: Ipea, 2020. (Nota técnica, n. 25).

MOREL, ANA PAULA MASSADAR. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. Trabalho, **Educação e Saúde [online]**. 2021, v. 19 [Acessado 20 julho 2022], e00315147. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>>. Epub 14 fev 2021. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00315>.

NGONGHALA, C.N.; IBOI, E.; EIKENBERRY, S.; SCOTCH, M.; MACLNTYRE, R.C.; BONDS, M.H et al. Mathematical assessment of the impact of non-pharmaceutical interventions on curtailing the 2019 novel Coronavirus. **Math Biosci.** 2020; 325:108364. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mbs.2020.108364>. Epub 2020 May 1.

NOAL, D. S.; PASSOS, M. F. D. & FREITAS, C. M. (Orgs.). **Recomendações e Orientações em Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Covid-19**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: Acesso em: 7 nov. 2020.

NUNCIARONI, ANDRESSA TEOLI et al. New Coronavirus: (Re)thinking the care process in Primary Health and Nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2020, v. 73, suppl 2 [Acessado 11 abril 2021], e20200256. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>>. Epub 18 Set 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0256>.

NUNES, João; LOTTA, Gabriela. Discretion, power and the reproduction of inequality in health policy implementation: Practices, discursive styles and classifications of Brazil's community health workers. *Social Science & Medicine*, v. 242, p. 112.551, 2019. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.112551.» <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112551>.

NUNES, V. M. D. A. N. (2020). COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. **EDUFRN**, 66p.

OBSERVATÓRIO DA ENFERMAGEM. Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde. Disponível em: Acesso em: 19 de julho de 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a Covid-19**. Brasil: OPAS; 2020. [acesso em 2021 abr 9]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf?sequence=14

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Folha informativa - COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)** [Internet]. Washington; 2020 [acesso em 17 junho 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

PARK, J.S.; LEE, E.H.; PARK, N.R.; CHOI, Y.H. Mental health of nurses working at a government-designated hospital during a MERS-CoV outbreak: a cross-sectional study. **Arch Psychiatr Nurs**. 2018;32(1):2-6. doi:<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.09.006>.

PEIXOTO, SÉRGIO VIANA et al. Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 36, n. Suppl 3 [Acessado 20 Julho 2022], e00195420. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00195420>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195420>.

PEREIRA, ANDRÉ et al. Avaliação da qualidade da informação de sites sobre Covid-19: uma alternativa de combate às fake news. **Saúde em Debate [online]**. 2022, v. 46, n. 132 [Acessado 22 julho 2022], pp. 30-46. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213202>>.

PEREIRA-ÁVILA, FERNANDA MARIA VIEIRA et al. Fatores associados à prática do uso de máscaras pela população paraibana durante a pandemia da COVID-19. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2021, v. 55 [Acessado 17 Junho 2021], e03735. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029403735>>. Epub 02 Jun 2021. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020029403735>.

PORRECA, W. Espiritualidade/Religiosidade: Possíveis companhias nos desafios pandêmicos – COVID-19. **Caderno de Administração**, Maringá, v.28, Ed. Esp., 05-06-2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53632>. Acesso em 05 de julho de 2021.

PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. eds. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz, 2022, pp. 309-319. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-123-5. <https://doi.org/10.7476/9786557081587.0021>.

RACHE, B.; ROCHA, R.; NUNES, L et al. Para além do custeio: necessidades de investimento em leitos de UTI no SUS sob diferentes cenários da Covid-19. São Paulo: IEPS; 2020. (Nota Técnica, 7). [acesso em 2020 jun 18]. Disponível em: <https://bit.ly/3iaYJ6n>.

RAHMAN A., SARKAR A. Risk factors for fatal middle east respiratory syndrome coronavirus infections in Saudi Arabia: analysis of the WHO Line List, 2013–2018. **Am J Public Health**. 2019;109(9):1288–1293.

REGO, S., PALÁCIOS, M., BRITO, L., and SANTOS, R.L. Bioética e Covid-19: vulnerabilidades e saúde pública. In: MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, pp. 61-71. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0005>.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]**. 2020, v. 29, n. 2 [Acessado 10 junho 2021], e2020166. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>>. Epub 27 Abr 2020. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>.

SCHMIDT, B.; CREPALDI, M.C.; BOLZE, S.D.A.; NEIVA-SILVA, L.; DEMENECH, L.M. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud Psicol**. 2020;37:e200063.

SCORSOLINI-COMIN, F.; ROSSATO, L.; CUNHA, V. F.; CORREIA-ZANINI, M. R. G.; PILLON, S. C. (2020). Religiosity/spirituality as a resource to face COVID-19. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 10. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3723>

SEQUINEL R, et al. Soluções a base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da COVID19: compêndio informativo sob o ponto de vista da química envolvida. **Química Nova**, 2020; 43(5):679-684.

SHEREEN, M. A., KHAN, S., KAZMI, A., BASHIR, N.; SIDDIQUE, R. (2020). COVID-19 infection: origin, transmission, and characteristics of human coronaviruses. *Journal of Advanced Research*. (24), 91-98.

SHI, Y.; YU, X.; ZHAO, H et al. Host susceptibility to severe COVID-19 and establishment of a host risk score. **Crit Care**, 2020. 24, 108. doi: 10.1186/s13054-020-2833-7.

SHOJI, H et al. (2020). Relatório estruturado de tomografia computadorizada de tórax para a pandemia do COVID-19. *Einstein (São Paulo)*,18, eED5720

SHOJI, Rafael; MATSUE, Regina, Digital Spirituality as Paradigm Shift? Religious Change during the COVID-19 **Epidemics in Brazil**. SSRN. 2020.

SINGHAL, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **In Indian J Pediatr**. (Vol. 87, Issue 4, pp. 281–286). Springer. doi: <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>

SMART, N.R.; HORWELL, C.J.; SMART, T.S.; GALEA, K.S. Assessment of the wearability of facemasks against air pollution in primary school-aged children in London. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Jun 2;17(11):3935. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph17113935>.

SMEREKA, J.; RUETZLER, K.; SZARPAK, L.; FILIPIAK, K.J.; JAGUSZEWSKI, M. Role of mask/respirator protection against SARS-CoV-2. *Anesth Analg* 2020; 10.1213/ANE.0000000000004873.

SOARES, INGRID. “E daí?”, diz Bolsonaro sobre Brasil superar a China em mortes por Covid-19. **Correio Braziliense**, Seção Política, Brasília, 28 abr. 2020. Disponível em: https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/politica/2020/04/28/interna_politica,849392/e-dai-diz-bolsonaro-sobre-brasil-superar-china-em-mortes-por-covid.shtml Acesso em: 02 jun. 2020.

SOARES, KHD et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2021[acesso em 2021 jul 8];13(2):1-11. Disponível em <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6071/3956>

SOARES, S.S.S.; CARVALHO, E.C.; VARELLA, T.C.M.M.L.; ANDRADE, K.B.S.; SOUZA, T.D.O.; SOUZA, N.V.D.O. Brazilian nursing in the fight against the infodemic during the COVID-19 pandemic. **Cogitare Enferm**. 2020;25:e74676.<https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.74676>.

SOEIRO, R.E.; BEDRIKOW, R.; RAMALHO, B.D.S.; NIEDERAUER, A.J.S.; SOUZA, C.V.; PREVIATO, C.S et al. Atenção Primária à Saúde e a pandemia de COVID-19: reflexão para a prática. **InterAm J Med Health** 2020;3:e202003010.

STASI, CRISTINA et al. “Tratamento para COVID-19: Uma visão geral.” **Revista Europeia de Farmacologia** vol. 889 (2020): 173644. doi:10.1016/j.ejphar.2020.173644.

SOUSA, I.T.C.; PESTANA, A.M.; PAVANELLO, L.; FRANZ-MONTAN, M.; COGOMÜLLER, K. Máscaras caseiras na pandemia de COVID-19: recomendações, características físicas, desinfecção e eficácia de uso. **Epidemiol Serv Saude [preprint]**. 2021 [citado 27 maio 2021]: [25 p.]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400003>

SOUZA, MARLI APARECIDA ROCHA DE ET AL. O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas* * Extraído da dissertação: “Vivência do Acompanhante da Parturiente no Processo de Trabalho de Parto e Parto”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2015.. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2018, v. 52 [Acessado 18 julho 2022], e03353. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>>. Epub 04 Out 2018. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>.

VELAVAN, T.P.; MEYER, C.G. The COVID-19 epidemic. **Trop Med Int Health**. 2020 Mar;25(3):278-280. doi: 10.1111/tmi.13383. Epub 2020 Feb 16. PMID: 32052514; PMCID: PMC7169770.

VIEIRA, V. (2017). Solidão pode matar tanto quanto a obesidade. [Atualizado 2020].

WANG, C.; HORBY, P.W.; HAYDEN, F.G.; GAO, G.F. A novel coronavirus outbreak of global health concern. **The Lancet**. 2020.

WANG, W et al. (2020). Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) in Wuhan, China. **Journal of Medical Virology**, 92 (4), 441-447.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(5): e00068820, 2020. Disponível em: Acesso em: 12 nov. 2020.

WHO: World Health Organization. Rational use of personal protective equipment (PPE) for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance [Internet]. Geneva: WHO; 2020 [cited: 2020 Jun 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>
» <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>

WORLD HEALTH ORGANIZATION -WHO. (1998). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB).

WU, A.; PENG, Y.; HUANG, B.; DING, X.; WANG, X.; NIU, P.; MENG, J.; ZHU, Z.; ZHANG, Z.; WANG, J.; SHENG, J.; QUAN, L.; XIA, Z.; TAN, W.; CHENG, G.; JIANG, T. Genome composition and divergence of the novel coronavirus (2019-nCoV) originating in china. **Cell Host Microbe**. 2020;27(311):325-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.chom.2020.02.001>~

ZHAI, Y.; DU, X. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. **Lancet Psychiatry**. 2020;7(4):e22. DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30089-4.

ZHONG, N. S. et al. Epidemiology and cause of severe acute respiratory syndrome (SARS) in Guangdong, People's Republic of China, in February, 2003. **The Lancet**, v. 362, n. 9393, p. 1353-1358, 2003.

ZHOU, X et al. The Role of f Telehealth in Reducing the Mental Health Burden from COVID-19. Março de 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/tmj.2020.0068>. Acessado em 11 de julho de 2021.

ZHU, N.; ZHANG, D.; WANG, W et al. Um novo coronavírus de pacientes com pneumonia na China, 2019. **N Engl J Med**. 2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017>.

ANEXOS

ANEXO 1



ESTADO DO MARANHÃO
 PREFEITURA DE IMPERATRIZ
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE / SUS
 COORDENAÇÃO DO COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES/SEMUS

Carta de Anuência

Declaro em nome da SEMUS/MA DO COMITÊ GESTOR LOCAL DO COAPES, através do Núcleo de Pesquisa, ter conhecimento do projeto de pesquisa intitulada "PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19: ESTUDO MULTICÊNTRICO SOBRE A PERCEPÇÃO E PRÁTICAS NO COTIDIANO DAS ORIENTAÇÕES MÉDICO-CIENTÍFICAS PELA POPULAÇÃO DOS TERRITÓRIOS DE ABRANGÊNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE", coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz em parceria com as Instituições participantes do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), dando consentimento a **Rafaela Soares Targino e Willian da Silva Lopes** da **Universidade Federal do Maranhão-UFMA**, para a realização da pesquisa nesta instituição.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/2012 que trata de pesquisa envolvendo seres humanos.

Na certeza de contarmos com sua colaboração, agradecemos a atenção e ficamos à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Imperatriz – MA, 17 de junho de 2020.

Orientador Professor _____

Email _____


MANOEL ALVES PEREIRA
 COORDENADOR LOCAL
 GESTOR LOCAL COAPES
 IMAT.614601-2

AV. Getulio Vargas, N° 1813 – Centro
 CEP-65901-550- Imperatriz (MA)
 E-mail: coapesitz@gmail.com

ANEXO 2

1ª FASE

QUESTIONÁRIO PARA USUÁRIOS

Data da entrevista:

Entrevistador (a):

I Perfil do entrevistado

Código ID:

Município:

Estado:

Bairro área/ comunidade:

Equipe de APS de referência:

Unidade Básica de Saúde/Unidade de Saúde da Família:

II - Características sociodemográficas:**1 Data de Nascimento:** _____**2 Gênero:**

- Masculino Feminino Travesti Homem transexual Mulher transexual
 Intersexo Cisgênero Não binário Não sei responder Prefiro não responder
 Outro:

3 Cor auto referida:

- Branca Parda Preta Indígena Amarela Outra:

4 Estado Civil:

- Solteiro Casado Divorciado Viúvo vive junto

5 Nível Educacional:

- Sem escolaridade Fundamental incompleto Fundamental Médio incompleto
 Médio Superior incompleto Superior Pós-graduação

6 Ocupação:

- Desempregado Empregado formal/assalariado Profissional liberal Estudante
 Aposentado Dona de casa Empresário/microempreendedor Outro:

7 Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores):

- Até 1 SM - R\$1.045,00 Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00
 Até 3 – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00 até 4 – de R\$3.135,00 a
 R\$4.180,00 + que 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

8 Recebe benefício social:

() Sim () Não *Se sim, qual?*

() Benefício de Prestação Continuada () Aposentadoria () Bolsa Família ()
Bolsa defeso () Outro:

9 Plano de saúde:

() Sim () Não

10 Quantas pessoas moram com você? _____

11 Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir? _____

(Cômodo inclui: quartos sala)

12 Quantas pessoas do domicílio precisam/precisaram sair diariamente para trabalhar? _____

– Infraestrutura do domicílio:

Acesso à água: () água encanada () poço artesiano () reservatório () outro

Esgoto: () Esgotamento sanitário () fossa séptica () Outro _____

III Comunicação e Informação sobre o CORONAVÍRUS

1 Quais as informações que o Sr(a) recebeu a respeito do CORONAVÍRUS?

(admite mais de uma resposta)

() isolamento social total

() lavagem frequente das mãos

() uso de álcool gel

() isolamento parcial

() uso de máscara para quando tenho que sair de casa

() outro: Qual: _____

2 Como o Sr(a) se informa a respeito do CORONAVÍRUS? *(admite mais de uma resposta)*

() Profissionais de saúde do território *(inclui-se o ACS)*

() Rede sociais com uso de internet: WhatsApp () Facebook () Instagram ()

() Meios de comunicação: Televisão () Jornais na TV e/ou na internet () Rádio ()

() Comunidade : igreja () Amigos/vizinhos/parentes da comunidade ()

() Governantes (prefeito, governador, presidente)

() Outros: _____

3 Dessas fontes citadas (o entrevistador repete as indicadas pelo entrevistado) quais delas confia mais? (admite mais de uma resposta)

- () Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)
- () Rede sociais com uso de internet: WhatsApp () Facebook () Instagram ()
- () Meios de comunicação: Televisão () Jornais na TV e/ou na internet () Rádio ()
- () Comunidade: Igreja () Amigos/vizinhos/parentes da comunidade ()
- () Governantes (prefeito, governador, presidente)
- () Outros: _____

4 O Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS pelos meios de comunicação:

Likert (5): [] muito bem informado [] bem informado [] razoavelmente informado [] mal informado [] sem informação

5 O Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS pela sua comunidade:

Likert (5): [] muito bem informado [] bem informado [] razoavelmente informado [] mal informado [] sem informação

6 O Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram?)

Likert (5): [] muito bem informado [] bem informado [] razoavelmente informado [] mal informado [] sem informação

7 O Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS pelos profissionais de saúde do seu território?

Likert (5): [] muito bem informado [] bem informado [] razoavelmente informado [] mal informado [] sem informação

IV- Medidas de prevenção e controle do CORONAVÍRUS

1 O Sr(a) está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger vocês?

Likert (5): [] Muito confiante [] bem confiante [] razoavelmente confiante [] pouco confiante [] nada confiante

2 Qual a possibilidade do senhor ou sua família serem contaminados pelo CORONAVIRUS?

Likert (5): [] Muito alta [] Alta [] razoavelmente alta [] baixa [] muito baixa

3 Na sua opinião, a doença provocada pelo CORONAVÍRUS é:

Likert (5): [] Muito grave [] grave [] razoavelmente grave [] pouco grave [] não é grave

4 **Na sua opinião para prevenir o CORONAVÍRUS, o isolamento e distanciamento entre as pessoas é:**

Likert (5): [] Muito importante [] Importante [] razoavelmente importante [] pouco importante [] nada importante

5 **A equipe da Unidade de Saúde realizou alguma atividade voltada para a prevenção do CORONAVÍRUS?**

Sim () Não () Não sei ()

6 **Qual (is) profissional (is) da Unidade de Saúde estiveram envolvidos nas ações de prevenção e cuidado do CORONAVÍRUS (admita mais de uma resposta):**

() médico () enfermeiro () dentista () ACS () técnico enfermagem

() outros profissionais : Qual: _____

7 **Quais as seguintes ações Sr (a) e sua família adotaram para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS? (admita mais de uma resposta)**

() isolamento social total

() isolamento parcial() lavagem frequente das mãos () uso de álcool gel

() uso de máscara para quando tenho que sair de casa

() outro: Qual: _____

8 **Qual as seguintes ações acima o Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?**

() isolamento social total

() isolamento parcial

() lavagem frequente das mãos

() uso de álcool gel

() uso de máscara para quando tenho que sair de casa

() outro: Qual: _____

9 **Durante epidemia do CORONAVÍRUS o Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?**

() Sim () Não

10 **Qual o tipo de auxílio o Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo? (admita mais de uma resposta)**

() Auxílio emergencial do governo federal

() Auxílio do Estado (recursos financeiros, alimentação)

() Auxílio do Município (recursos financeiros, alimentação)

() Auxílio de instituições de caridade

- Auxílio de ONGs
- Auxílio da própria comunidade
- Auxílio de Igreja
- Auxílio de amigos/parentes
- outros

11 Outras doenças na família? (*admite mais de uma resposta*)

- Diabetes
- Hipertensão
- Problemas Cardíacos
- asma
- câncer
- HIV
- Outra, especificar: _____

ANEXO 3

2ª FASE

ROTEIRO DE ENTREVISTA (QUALITATIVA)

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

- 1 Como o senhor (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentando do **CORONAVÍRUS**?
- 2 No período do **CORONAVÍRUS** o Sr (a) teve alguma dificuldade em relação ao sustento da casa? Que tipo de ajuda recebeu para suprir essa necessidade?
- 3 O que mudou na sua vida com o **CORONAVÍRUS**?

Sobre as informações recebidas

- 4 Durante a epidemia do **CORONAVÍRUS**, o Sr (a) recebeu alguma informação na qual não acreditou? Seria possível identificar a fonte?
- 5 O Sr(a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do **CORONAVÍRUS**? Quais achou mais eficazes?
- 6 Que orientação foi difícil de fazer? E por quê?
- 7 Tem alguma informação que o Sr (a) acha que atrapalhou no combate do **CORONAVÍRUS**?

Sobre as estratégias da família e Comunidade

- 8 O que o Sr (a) e sua família fizeram ou vem fazendo para se protegerem da contaminação pelo **CORONAVÍRUS**?
- 9 Quais foram às 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**?
- 10 Que ações o Sr (a) e sua família desenvolveram para auxiliar outras pessoas no período do **CORONAVÍRUS**?

Sobre as ações dos serviços de Saúde

- 11 Qual (ais) serviço (s) de saúde acompanhou e tem acompanhado o Sr. (a) e sua família durante o **CORONAVÍRUS**?
- 12 O que mais poderia ser feito pela equipe da Unidade de Saúde na sua comunidade para prevenção do **CORONAVÍRUS**?

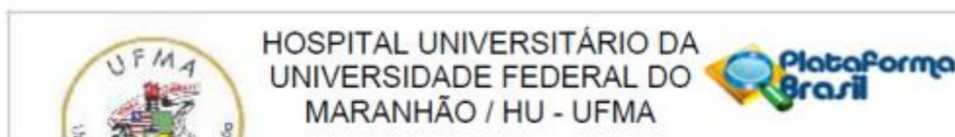
- 13 Quais as principais dificuldades que o Sr (a) e sua família enfrentaram para seguir as recomendações da Equipe de Saúde para prevenção da contaminação pelo **CORONAVÍRUS**?

Sobre os governos

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

ANEXO 4

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



Continuação do Parecer: 4.562.047

nacional, com abordagem quanti-qualitativa, transversal, envolvendo a Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e

as demais Instituições de Ensino e Pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSF) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A equipe da pesquisa é composta por uma coordenação nacional; por coordenadores(as) locais da pesquisa, sendo estes(as), os (as) coordenadores(as) e docentes do PROFSAÚDE nas Instituições de Ensino e Pesquisa; bem como por mestrandos(as) do curso. Os(as) alunos(as) do PROFSAÚDE/UFMA, pesquisadores(as) neste estudo, serão os responsáveis pela condução da pesquisa nas UBS, tendo em vista que os sujeitos alvo do estudo são as famílias dos territórios adstritos às Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas quais os(as) mesmos(as) estão vinculados(as). Os alunos(as) contarão com a supervisão e apoio dos(as) coordenadores(as) locais da pesquisa. Com este estudo espera-se conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, em especial a população do Estado do Maranhão, ajudando equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle da COVID-19.

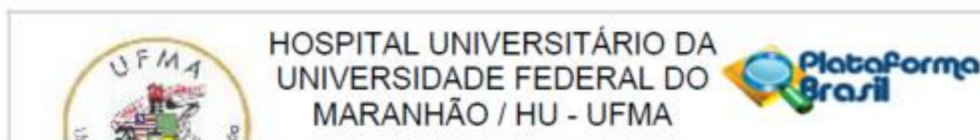
Hipótese:

O universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelas famílias se expressa em estratégias utilizadas pela população adstrita às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou grupos de maior vulnerabilidade e risco para a prevenção e controle da COVID19, de forma que reflete em credibilidade desta população às informações de prevenção e controle da COVID-19.

Metodologia Proposta:

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados. O estudo é um recorte de projeto de pesquisa multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo inicialmente, 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família. O universo da pesquisa regional compreende na primeira etapa 350 famílias distribuídas nas 05 (cinco) Equipes de Saúde da Família como participantes do projeto dos territórios adstritos às UBS, nas quais alunos(as) do PROFSAÚDE/UFMA estão vinculados(as), distribuídos em 05 (cinco) municípios no Estado do Maranhão: São Luís, São José de Ribamar, Rosário, Zé Doca e Imperatriz. Isso equivale a 70 famílias por equipe, em média, para responder ao questionário. A amostra é de conveniência por inclusão das famílias de usuários(as) cadastrados(as) que tenham frequentado a UBS nos 90 dias.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.562.047

precedentes à pesquisa. Na segunda etapa, 20% das famílias participantes da etapa anterior responderão à entrevista agendada e gravada em áudio, seguindo o critério de saturação sob a condução dos(as) mestrandos(as).

PRIMEIRA ETAPA: A amostra será definida por conveniência, a partir da inclusão das famílias de usuários(as) cadastrados que tenham frequentado a UBS de modo permanente nos 90 dias precedentes à pesquisa, que responderão a um questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos

de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19. Apenas um membro da família poderá responder o questionário. Cada região do país tem um link diferente para acessar o questionário online.

SEGUNDA ETAPA: como já foi informado, os(as) pesquisadores(as) responsáveis pela coleta dos dados primários são os mestrandos e mestrandas do PROFSAÚDE/UFMA, profissionais dos serviços de saúde vinculados às UBS, portanto seguirão as orientações e os protocolos dos Planos de Contenção ao novo coronavírus dos municípios. Ressalte-se que esses pesquisadores(as)/profissionais de saúde terão que negociar com os seus coordenadores nas UBS para realizar a pesquisa no período indicado no cronograma da pesquisa. Nessa etapa serão realizadas entrevistas dialogadas, mediadas por um roteiro sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Para tanto, serão definidos aleatoriamente, 20% das famílias participantes da etapa anterior com os quais serão realizadas entrevistas de forma presencial ou por telefone (apenas um membro da família poderá ser entrevistado), sendo gravadas em áudio e seguindo o critério de saturação, sob a condução dos(as) mestrandos(as).

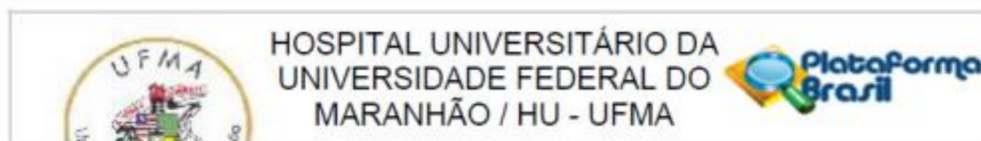
Critério de Inclusão:

Usuários(as), maiores de 18 anos, cadastrados(as) que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar.

Critério de Exclusão:

Usuários(as) sem acesso à internet, sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.562.047

Metodologia de Análise de Dados:

Serão realizadas oficinas para a análise. A análise terá um agendamento específico por meio de grupos de trabalho para analisar os dados coletados de acordo com cada etapa da pesquisa, sendo na primeira etapa, através da plataforma Google Forms, a produção de percentuais, gráficos e tabelas que descrevam a situação por meio de dados agregados e locais. E na segunda etapa, a análise dos áudios transcritos, em seu conteúdo e categorização segundo as tecnologias/arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação. Utilizaremos o software MAXQDA para análises qualitativas do conteúdo das entrevistas.

Desfecho Primário:

compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados por meio da análise de 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.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- 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.

Objetivo Secundário:

- Dimensionar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelas famílias;
- Identificar as estratégias utilizadas pela população adstrita às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou grupos de maior vulnerabilidade e risco para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam;
- Conhecer o grau de credibilidade que a população adstrita às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e/ou grupos de maior vulnerabilidade e risco atribuem às informações de prevenção e controle da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

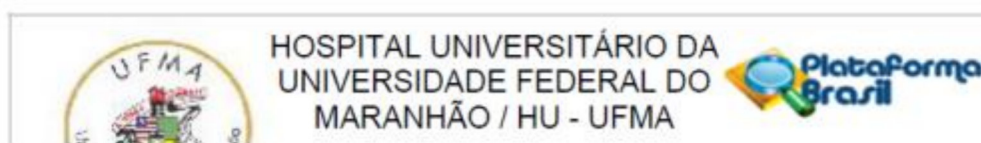
De acordo com o pesquisador:

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227	CEP: 65.020-070
Bairro: CENTRO	
UF: MA	Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br

Página 04 de 07

Telefone: (98)2109-1250	E-mail: cep@huufma.br
-------------------------	-----------------------

Página 05 de 07



Continuação do Parecer: 4.562.047

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO não apresenta óbices éticos, portanto atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa–CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1706192.pdf	25/02/2021 16:28:20		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTARESPOSTA.pdf	25/02/2021 16:27:10	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/02/2021 16:09:46	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoRegionalPROFSAUDEUFMAPDF.pdf	25/02/2021 16:09:35	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Brochura Pesquisa	ProjetoRegionalPROFSAUDEUFMAword.docx	25/02/2021 16:09:19	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Outros	DeclaracaodeResponsabilidadeFinanceira.pdf	21/02/2021 12:55:30	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/02/2021 12:55:10	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Declaração de	TermodeAnuenciaPesquisadores.pdf	21/02/2021	Márcio Moysés de	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

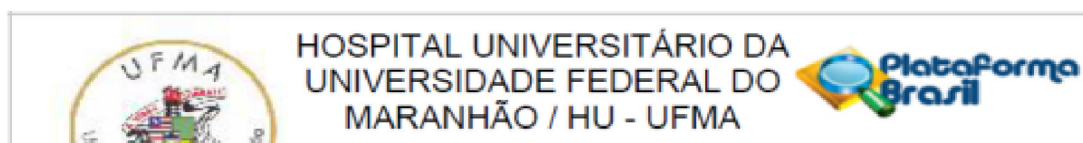
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 4.562.047

Pesquisadores	TermodeAnuenciaPesquisadores.pdf	12:54:49	Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuenciaZeDOCA.pdf	21/02/2021 12:54:32	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuenciaSJRibamar.pdf	21/02/2021 12:54:19	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuenciaSaoLuis.jpeg	21/02/2021 12:54:07	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuenciaRosario.jpeg	21/02/2021 12:53:55	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termodeanuencialmperatriz.pdf	21/02/2021 12:53:39	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/02/2021 12:53:24	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	21/02/2021 12:52:42	Márcio Moysés de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 26 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Camiliane Azevedo Ferreira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227
Bairro: CENTRO CEP: 65.020-070
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)2109-1250 E-mail: cep@huufma.br

ANEXO 5

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “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”, sob responsabilidade dos pesquisadores Júlio Cesar Schweickardt do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – FIOCRUZ Amazônia e José Pedrosa da Universidade Federal do Piauí. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a um questionário sobre as suas percepções em relação à epidemia por COVID19 no Brasil. Existem questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto (a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos o questionário pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferência.

Um outro risco a que você está exposto (a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão armazenados em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano recorrente da sua participação no estudo, estão assegurados a você o direito de buscar nas instancias legais a indenização e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012, assim como é seu direito ressarcimento de compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, que neste estudo consistirão nos seguintes itens: fornecimento de atestado de comparecimento para abono de falta no trabalho; Auxílio financeiro no transporte de ida ao local da entrevista na segunda etapa do estudo e da volta ao domicilio de responsabilidade do

entrevistador no local e assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavírus>) você tem acesso a informações confiáveis e importantes sobre o novo Coronavírus.

A sua participação neste estudo é voluntária. Se julgar necessário, o (a) Sr (a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário seus familiares ou outras pessoas que possam ajuda-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, o(a) Sr.(a) tem a garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem penalização alguma. Os pesquisadores responsáveis por este estudo estão à sua disposição e com eles você pode esclarecer qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail conforme descrito em CONTATOS.

Este documento (TCLE) será elaborado em duas vias, sendo uma retirada com o pesquisador responsável e outra com o participante de pesquisa conforme determinado na Resolução CNS nº 466 de 2012 itens IV. 3 f, IV 5 d, bem como também será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. O TCLE deverá ser rubricado em todas as suas páginas e assinado, ao seu termino, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por ser representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou membro da equipe.

Data ____/____/____

Cidade: _____

Participante ou representante legal
(assinatura)

Pesquisador responsável ou membro da
equipe
(assinatura)