

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



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

Érika Sales Lopes

Estudo de prevenção e controle da COVID-19: percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas por diabéticos atendidos em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde em um município do estado do Maranhão, Brasil

São Luís
2022

Érika Sales Lopes

Estudo de prevenção e controle da COVID-19: percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas por diabéticos atendidos em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde em um município do estado do Maranhão, Brasil

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa

Coorientador: Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira

Linha de Pesquisa: Informação e Saúde

São Luís
2022

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Lopes, Érika Sales.

Estudo de prevenção e controle da COVID-19: percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas por diabéticos atendidos em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde em um município do estado do Maranhão, Brasil / Érika Sales Lopes. - 2022.

56 f.

Coorientador(a): Márcio Moyses de Oliveira.

Orientador(a): Maria do Carmo Lacerda Barbosa.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2022.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. COVID-19. 3. Diabetes. 4. Prevenção. I. Barbosa, Maria do Carmo Lacerda. II. Oliveira, Márcio Moyses de. III. Título.

Erika Sales Lopes

Estudo de prevenção e controle da COVID-19: percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas por diabéticos atendidos em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde em um município do estado do Maranhão, Brasil

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Banca Examinadora

Prof^a. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira – Coorientador
Universidade Federal do Maranhão

Examinador 1

Examinador 2

Examinador 3

São Luís – MA
2022

A Deus, pela vida e pela força para enfrentar todos os desafios, e aos professores do PROFSAÚDE que de forma especial e carinhosa me estimularam a prosseguir nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Pós-graduação em Rede em Saúde da Família – PROFSAÚDE, à Fundação Osvaldo Cruz e à Universidade Federal do Maranhão pela oportunidade de aprendizado, crescimento profissional e de realização desse trabalho.

Agradeço à Prof^a. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa pelas orientações, pela compreensão e por todo incentivo durante todos os processos de realização desse trabalho.

Agradeço a todos os professores do PROFSAÚDE pelas contribuições que trouxeram a mim e aos meus colegas.

Agradeço aos colegas discentes do mestrado pela companhia durante essa jornada, em especial ao Emmanuel Moraes, pela grande ajuda durante a análise dos dados desse trabalho.

Agradeço ainda aos meus pais, pelo amor incondicional e pelo apoio em todos os momentos da minha vida.

RESUMO

A pandemia da COVID-19 decretada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) fez com que pesquisadores do mundo todo se mobilizassem para conhecer a doença e seu impacto nas populações. Constatou-se que pessoas com comorbidades apresentavam risco aumentado de mortalidade pela COVID 19, em especial pessoas com diabetes, tornando-se necessária a implementação de estratégias e recomendações para este grupo específico. O objetivo deste trabalho é analisar como os diabéticos atendidos em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde em um município do Estado do Maranhão, Brasil, percebem e traduzem em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Este estudo transversal teve abordagem quanti-qualitativa, tendo sido realizado em território de abrangência da Atenção Primária no município de São José de Ribamar – MA, sendo um recorte de projeto multicêntrico. O questionário foi aplicado a 52 famílias, amostra definida por conveniência. A coleta de dados da primeira etapa foi através de questionário online na plataforma *Google Forms*. Na segunda etapa, 20% das famílias participantes da etapa anterior e que possuíam o diagnóstico de diabetes responderam à entrevista agendada e gravada em áudio, seguindo o critério de saturação. Para a maioria dos entrevistados, os meios de comunicação foram a principal fonte para obtenção de informações sobre prevenção, a mais confiável e com a qual se sentiam mais bem informados. Em relação às informações fornecidas pelos profissionais de saúde, a maioria se sentia muito bem informada ou bem informada. Podemos ressaltar o papel dos agentes comunitários de saúde nesse processo. O uso de álcool em gel, uso de máscaras e as medidas de distanciamento social foram as principais medidas de prevenção consideradas. Durante as entrevistas, os participantes externaram sua desconfiança em relação às informações duvidosas e fake news divulgadas, e a vacinação foi citada como medida eficaz de prevenção.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Diabetes. Covid-19. Prevenção.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas de usuários(as) entrevistados(as), por sexo, idade e raça/cor. São José de Ribamar (MA), 2022. -----	24
Tabela 2 - Distribuição da escolaridade. São José de Ribamar (MA), 2022. -----	25
Tabela 3 - Estrutura do domicílio dos entrevistados. São José de Ribamar (MA), 2022. -----	25
Tabela 4 - Estrutura do domicílio dos entrevistados. São José de Ribamar (MA), 2022. -----	26
Tabela 5 - Comunicação e informação sobre o coronavírus. São José de Ribamar (MA), 2022. -----	26
Tabela 6 - Informação sobre o coronavírus pelos meios de comunicação, comunidade, profissionais da saúde. São José de Ribamar (MA), 2022. -----	27
Tabela 7 - Medidas de prevenção e controle do coronavírus. São José de Ribamar (MA), 2022. ----	29

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das entrevistas realizadas na segunda etapa – São José de Ribamar (MA), 2022. -----	31
Figura 2. Nuvem de palavras das respostas dadas pelos entrevistados da segunda etapa do município de São José de Ribamar (MA), 2022. -----	34
Figura 3. Análise de Similitude das respostas dadas pelos entrevistados da segunda etapa. São José de Ribamar, (MA), 2022. -----	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	– Atenção Primária à Saúde
COVID-19	– <i>Coronavirus Disease 2019</i>
ESF	– Estratégia Saúde da Família
EPS	– Educação Permanente em Saúde
FIOCRUZ	– Fundação Oswaldo Cruz
IBGE	– Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	– Organização Mundial de Saúde
PNAB	– Política Nacional de Atenção Básica
PROFSAÚDE	– Mestrado Profissional em Saúde da Família
SARS-CoV-2	– <i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2</i> (Coronavírus 2 da Síndrome Respiratória Aguda Grave)
SUS	– Sistema Único de Saúde
TCLE	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	– Unidade Básica de Saúde
UFMA	– Universidade Federal do Maranhão
WHO	– <i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
5 METODOLOGIA	19
6 RESULTADOS.....	23
7 DISCUSSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXO A.....	46
ANEXO B.....	52
ANEXO C.....	53

1 Introdução

A pandemia decretada em março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em virtude do aumento da incidência do novo coronavírus fez com que pesquisadores do mundo todo se mobilizassem para conhecer a doença e seu impacto nas populações, desenvolver tratamentos e fornecer suporte aos profissionais de saúde, pessoas acometidas pelo vírus e população em geral.

A situação epidemiológica do Brasil evidencia fragilidades nas políticas de saúde. Até dezembro de 2021 foram confirmados 265.439.750 casos de COVID-19 no mundo; os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (49.051.140), seguido pela Índia (34.624.360) e Brasil (22.138.247) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Em relação aos óbitos, foram confirmados 5.248.690 óbitos no mundo até o mesmo período, sendo os Estados Unidos o país com maior número acumulado de óbitos (788.202), seguido do Brasil (615.570), Índia (470.530), México (294.904) e Rússia (274.648) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021).

O presente estudo analisa como a população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde (APS) percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do COVID-19 no município de São José de Ribamar - MA, em especial a população com diabetes, captando o grau de satisfação dos usuários com a condução das ações, sua percepção sobre as mesmas e analisar a participação desses atores no planejamento, execução e avaliação das ações.

Este estudo é um recorte de pesquisa multicêntrica, de abrangência 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 Rede em Saúde da Família (PROFSAÚDE) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A equipe da pesquisa foi composta por uma coordenação nacional; por coordenadores locais da

pesquisa, sendo estes, os coordenadores e docentes do PROFSAÚDE nas Instituições de Ensino e Pesquisa; bem como por mestrandos do curso, responsáveis pela condução da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo em vista que os sujeitos alvo do estudo são as famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais os mesmos estão vinculados.

O espectro clínico da COVID-19 tem se mostrado bastante variado e abrangente, desde uma infecção assintomática até manifestações graves que podem culminar em síndrome do desconforto respiratório agudo grave e óbito. Sugere-se que os casos graves tenham relação com fatores de risco como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares, embora diversos aspectos sobre a fisiopatologia da doença, a evolução clínica e o padrão de resposta imunológica ainda não tenham sido elucidados (ALSADHAN, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 em pacientes diabéticos pode contribuir para a piora do controle glicêmico, podendo desencadear uma evolução desfavorável, com síndrome do desconforto respiratório agudo e insuficiência respiratória (CARRASCO-SÁNCHEZ, 2021). Níveis elevados de glicose no sangue estão associados a maiores complicações hospitalares, incluindo necessidade de ventilação mecânica, admissão em unidade de terapia intensiva e morte (CARRASCO-SÁNCHEZ, 2021).

A pandemia se configura em Emergência de Saúde Pública de interesse internacional, apresentando risco elevado para países com sistemas de saúde vulneráveis (WHO, 2020). Considerando esta realidade, a eficiência das medidas e estratégias de prevenção e controle depende de processos voltados para educar plenamente o público em geral sobre a seriedade da COVID-19 e da sua responsabilidade na prevenção e propagação (WHO, 2020).

Desta forma, o presente estudo possui como escopo o aprimoramento de tecnologias leves e relacionais presentes no encontro entre indivíduo e serviços de saúde, por meio da compreensão das dinâmicas, das linguagens e dos modos como as pessoas interpretam, traduzem e aplicam no seu cotidiano as orientações médico-científicas. Essa compreensão é fundamental para

orientar as ações das equipes de saúde na família, melhorar a comunicação e o diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários, construindo vínculos, confiança e compromisso.

2 JUSTIFICATIVA

A pandemia causada pelo COVID-19 tem mobilizado, em todo o mundo, recursos científicos, tecnológicos, econômicos e sociais. As medidas de prevenção e controle, voltadas a indivíduos e coletividades, com base em características epidemiológicas do vírus são consenso mundial entre organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde, entidades científicas e autoridades sanitárias.

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) apresenta cobertura nacional de 74,76% da população conformando territórios nos quais vive grande parte da população que possui trabalho informal, circula e ocupa ambientes insalubres, habita domicílios inadequados, possui dificuldades de acesso aos serviços e políticas públicas e depende do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste contexto, as equipes de Saúde da APS exercem papel fundamental, pois compreendem elementos culturais e sociais presentes nas comunidades sob sua responsabilidade, capazes de estabelecer ações educativas, sociais e assistenciais que podem alcançá-las tanto em termos de capilaridade quanto de adequação da informação técnico-científica para a diversidade do território.

Os desafios impostos pela pandemia reforçam a luta cotidiana das populações pela sobrevivência que é acrescida por um conjunto de informações médico-científicas, muitas vezes estranhas ao seu universo relacional, advindas de dados epidemiológicos, decretos, portarias e recomendações que geram múltiplos significados às vezes, divergentes e contraditórias sobre os modos de proceder, determinando conflitos entre o

“dever ser e o possível”. Diante disso as pessoas desenvolvem traduções, interpretações e adaptações para a realidade local, corroborando o pressuposto que a eficácia comunicativa das informações e a efetividade das ações de prevenção e controle depende dos arranjos que a comunidade elabora.

A compreensão das medidas e práticas de prevenção é fundamental para os indivíduos que possuem comorbidades e possivelmente têm mais chances de desenvolver as formas mais graves da COVID-19. Uma das comorbidades que poderia deixar o organismo mais vulnerável às formas graves da infecção pelo coronavírus é a diabetes, doença caracterizada por hiperglicemia crônica, causada por defeitos variáveis na secreção e ação da insulina (ALSADHAN, 2020).

A interação bidirecional entre COVID-19 e diabetes mellitus configura um ciclo em que COVID-19 leva ao agravamento da glicemia e a diabetes mellitus, por sua vez, exacerba a gravidade da COVID-19 (PAL R, 2020). Dessa forma, é fundamental que as pessoas com diabetes mellitus tomem todas as precauções necessárias e garantam um bom controle glicêmico em meio à pandemia em curso e que os serviços de saúde possam orientá-los e assisti-los da melhor forma.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como os usuários atendidos em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde da UBS J. Câmara no município de São José de Ribamar, Maranhão, Brasil, percebem e traduzem em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Dimensionar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelos diabéticos atendidas em um território de abrangência da UBS J. Câmara no município de São José de Ribamar;

Identificar as estratégias utilizadas pelos pacientes diabéticos e suas famílias para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam;

Conhecer o grau de credibilidade que os diabéticos e suas famílias atribuem às informações de prevenção e controle da COVID-19.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde a emergência, na China, em dezembro de 2019, do novo coronavírus (SARS-CoV-2), responsável pela pandemia de COVID-19, a humanidade tem enfrentado uma grave crise sanitária global. Novos e numerosos casos surgiram rapidamente em países asiáticos, tais como Tailândia, Japão, Coreia do Sul e Singapura, seguindo para a Europa e demais continentes, o que levou a OMS a decretar uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, em 30 de janeiro de 2020 e uma pandemia no dia 11 de março de 2020 (AQUINO et al., 2020).

A COVID-19, doença causada por esse novo vírus, disseminou-se de forma exponencial por vários países em poucos meses, e no dia 11 de março de 2020 foi declarada, pela OMS, como pandemia (HUA et al., 2020).

Até a descoberta do SARS-CoV-2, existiam seis espécies de Coronavírus conhecidas capazes de causar doenças em humanos. Quatro delas (229E, OC43, NL63 e HKU1) causavam sintomas comuns de gripe em pessoas imunocompetentes, contudo, duas espécies (SARS-CoV e MERS-CoV), provocam síndrome respiratória aguda grave com taxas elevadas de mortalidade (ZUH et al., 2019).

É provável que outros Coronavírus, periodicamente, afetem humanos

devido à alta prevalência das infecções, ampla distribuição do vírus, diversidade genética, recombinação frequente de Coronavírus e aumento da interface homem-animal (ZUH et al., 2019).

Os casos de COVID-19 variam desde formas assintomáticas até o desenvolvimento de pneumonia grave. Todavia, entre os sintomas mais comuns destacam-se a tosse, pirexia, rinorreia, dor de garganta, anosmia, ageusia, distúrbios gastrintestinais, astenia, hiporexia e dispneia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No tocante a transmissão viral, esta pode ocorrer por contato, fômites e por gotículas e aerossóis. Por esta razão, técnicas de higiene das mãos e etiqueta respiratória, ou seja, cuidados ao tossir e/ou espirrar, ajudam a prevenir sua disseminação (KAKODKAR et al., 2020).

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

Verificou-se maior índice de gravidade e mortalidade da doença entre as pessoas com mais de 60 anos ou que apresentavam doenças crônicas, como diabetes, hipertensão e asma (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020) (BELASCO et al., 2020).

Atualmente, sabe-se que diabetes mellitus é um fator de risco bem estabelecido pra doença grave e mortalidade por COVID-19, e o acúmulo de evidências clínicas e laboratoriais sobre desregulação metabólica após a infecção viral levanta a questão se o próprio SARS-CoV-2 pode desencadear ou acelerar o desenvolvimento de diabetes (GROß, 2022).

Um ano após o começo da pandemia da COVID- 19, o esforço global deu como resultado o desenvolvimento e distribuição de vacinas avalizadas pelas autoridades sanitárias competentes. Contudo, a imunização de uma massa crítica da população mundial, crucial para controlar a pandemia, enfrenta um novo conjunto de desafios, que incluem novas cepas do vírus, a concorrência mundial por uma oferta limitada de doses e o ceticismo público sobre as vacinas.

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

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

Á medida em que se tentou conter a pandemia do novo coronavírus, buscou-se também minimizar a disseminação desenfreada de notícias sem embasamento científico sobre o vírus. Sendo a COVID-19 uma afecção viral recente, trouxe consigo um grande volume de informações sobre a doença, fato que dificulta o discernimento das pessoas sobre a veracidade dessas notícias (WHO, 2019). Houve ainda disseminação de informações por vezes conflitantes pelos próprios representantes legais, gerando incredulidade e insegurança em parte da população para a adesão às medidas sanitárias (Soares et al., 2021).

Dessa maneira, segundo a OMS, a “infodemia” trata-se da superabundância de informações, precisas ou não, que dificultam o acesso das pessoas a fontes de orientações confiáveis quando elas necessitam (WHO, 2019).

A Educação em Saúde pode ser identificada como uma estratégia que tem potencial para prevenir e promover a saúde junto à população. No entanto, essa atividade se depara com uma série de dificuldades na APS, com destaque

para as práticas profissionais tradicionalmente direcionadas à dimensão técnica e biológica, o que limita a execução das estratégias de Educação em Saúde na rotina desse nível de atenção (BARRETO et al., 2020).

Diante da pandemia, a Educação em Saúde está sendo resgatada e estabelecida como prioridade dentre as tarefas de trabalho para promoção da saúde e prevenção da COVID-19 nos Serviços de Saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) objetiva a transformação das práticas, partindo da reflexão crítica pelos profissionais sobre as demandas de saúde da população, de modo a buscar soluções conjuntas para as dificuldades encontradas.

Inicialmente, a carência de conhecimentos acerca da doença, concorreu para as poucas evidências científicas no tratamento preventivo, culminando na evolução da COVID-19 em populações consideradas de maior suscetibilidade, ou grupos de risco, a exemplo de idosos, indivíduos portadores de doenças crônicas, como diabetes, e imunodeprimidos (OPAS, 2020; PETROVA et al., 2020).

Com a deficiência de recursos médicos durante a pandemia de COVID-19, a estratificação de risco é de importância estratégica. A glicemia é um importante fator prognóstico da infecção e de pacientes críticos. Em relação à COVID-19, a elevação do nível de glicose no sangue predispõe a desfechos desfavoráveis (progressão para casos críticos e óbito entre os casos não críticos) e a elevação do nível inicial de glicose no sangue em pacientes críticos foi um fator de risco independente para mortalidade intra-hospitalar (WU J, 2020).

O município de São José de Ribamar, local da presente pesquisa, localizado no Estado do Maranhão, possui 180.345 habitantes segundo estimativa do IBGE (2021) e notificou até dezembro de 2022, 8514 casos de COVID-19 e 381 óbitos, sendo o oitavo município do Estado em número de casos, e o terceiro em número de óbitos totais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). No que se refere a escolaridade, o município possui, segundo o censo do IBGE de 2010, uma taxa de analfabetismo de 6,7%, renda média per capita

de R\$ 395,00, com 42,3% da população vivendo com menos de meio salário mínimo por mês (IBGE, 2010). Vale ressaltar que os dados apresentados podem apresentar uma defasagem relacionada ao ano do último censo.

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de Estudo:

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

5.2 Local do Estudo:

O estudo é um recorte de projeto de pesquisa multicêntrica, de abrangência nacional, envolvendo inicialmente, 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família (ESF). O universo da pesquisa local compreendeu, na primeira etapa, 52 famílias adscritas na Equipe de Saúde da Família do Bairro J. Câmara, no município de São José de Ribamar, Maranhão.

5.3 Participantes do Estudo:

A amostra é de conveniência por inclusão das famílias de usuários(as) cadastrados(as) que frequentaram a Unidade de Saúde da Família (USF) nos 90 dias precedentes à pesquisa. Na segunda etapa, 20% das famílias participantes da etapa anterior e que possuíam o diagnóstico de diabetes responderam à entrevista agendada e gravada em áudio, seguindo o critério de saturação.

5.4 Coleta de Dados:

As etapas de coleta dos dados primários aconteceram entre 08 de março e 30 de junho de 2021, onde teve-se como 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. Foi realizado um pré-teste pela coordenação nacional do projeto para a validação dos instrumentos que ocorreu segundo previsto em cronograma do projeto nacional.

Na primeira etapa, a amostra foi definida por conveniência, a partir da inclusão das famílias de usuários(as) cadastrados que frequentaram a USF de modo permanente nos 90 dias precedentes à pesquisa e que responderam a um questionário online (Anexo A) pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a USF e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19. Apenas um membro da família pôde responder o questionário.

Na segunda etapa foram realizadas entrevistas dialogadas, mediadas por um roteiro (Anexo C) sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo por famílias com diagnóstico de diabetes mellitus para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID 19.

5.5 Procedimentos de Coleta de Dados:

No primeiro momento, o pesquisador apresentou à coordenação da USF a Carta de Anuência do município, e assim discutiu a melhor estratégia para a realização da pesquisa. Posteriormente, o pesquisador procedeu a seleção dos(as) usuários(as) que foram convidados a participar da pesquisa, obedecendo aos critérios de inclusão (usuários(as), maiores de 18 anos, cadastrados(as) que tenham frequentado a USF nos 90 dias precedentes à pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar) e de não inclusão (usuários(as) sem acesso à internet, sem cadastro nas USF 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). Feita

a seleção dos(as) usuários(as), os(as) mesmos(as) puderam ser convidados(as) a participar por meio de contato telefônico através dos dados constantes nos prontuários ou abordagem na USF, buscando sempre incluir pessoas com características distintas como gestantes, idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas, acompanhantes de crianças e outras características apropriadas para manter a diversificação da amostra;

Ao convidar os usuários(as), explicou-se os objetivos do estudo e o que se esperava, bem como a forma de coleta das informações por meio de um questionário autoaplicável que foi disponibilizado impresso ou através de um link, enviado por e-mail ou WhatsApp, de acordo com a preferência do participante. Importante ressaltar que a participação foi voluntária e regida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), documento que assegura confidencialidade e sigilo dos dados do participante, bem como toda a assistência necessária, caso incidam efeitos adversos sobre ele. Para aqueles usuários(as) que preferiram responder presencialmente ao questionário com auxílio, o pesquisador agendou a aplicação dele na própria USF ou na residência dos usuários. Para o preenchimento do questionário, após a realização dos procedimentos descritos acima, o link, referente à Região Nordeste (<https://forms.gle/62zD3aZdafLZZ1vY6>) foi enviado ao usuário(a) que aceitou participar da pesquisa e preferiu responder de forma remota. Como é imprescindível o fornecimento do e-mail para responder ao questionário, o usuário que não tinha e-mail foi orientado a utilizar o e-mail de algum familiar para responder ao questionário.

Na segunda etapa foram realizadas entrevistas dialogadas, mediadas por um roteiro (Anexo C) sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID19 pelos usuários com diagnóstico de diabetes. Para tanto, foram definidos um quantitativo de 20% das famílias participantes da etapa anterior e que possuíam o diagnóstico de diabetes, com os quais foram realizadas entrevistas de forma presencial ou por telefone (apenas um membro da família pôde ser entrevistado), sendo gravadas em áudio e seguindo o critério de saturação, sob a condução do pesquisador;

Após agendada a entrevista, foram selecionados locais que permitiram a produção de áudios com qualidade, fator imprescindível para o trabalho de transcrição. Quanto às transcrições das entrevistas gravadas, estas foram realizadas na íntegra pelo próprio entrevistador, considerando a fidelidade e qualidade dos dados produzidos, uma vez que ele conhece bem o contexto da realização da entrevista;

Após coleta das informações e transcrição, o pesquisador encaminhou os áudios e as transcrições das entrevistas para o coordenador local da pesquisa, e para o e-mail pesquisa.profsaude@gmail.com para formação de banco de dados nacional

5.6 Aspectos Éticos da Pesquisa:

Os riscos ao participar desta pesquisa incluíram possíveis constrangimentos ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos o questionário pôde ser respondido de modo privado e, no momento e local de preferência do participante. Um outro risco é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a participação neste estudo foi mantida em caráter

confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os nomes dos participantes não aparecerão em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Tem-se a garantia de que a pesquisa foi realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos.

Os benefícios 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.

5.7 Análise de Dados:

A análise na primeira etapa foi realizada através da plataforma Google Forms, com a produção de percentuais, gráficos e tabelas que descreveram a situação por meio de dados agregados e locais.

Na segunda etapa, utilizou-se o software IRAMUTEQ para análise qualitativa do conteúdo das entrevistas. Este programa possibilita diferentes tipos de análise de dados textuais, organizando a distribuição do vocabulário de forma compreensível e visualmente clara (CAMARGO et al., 2013).

Para a realização das análises dos textos, as entrevistas foram organizadas em um corpus textual onde cada entrevista representou um segmento de texto analisado, tendo como variável apenas uma numeração atribuída a cada entrevista para identificá-la e separá-la das demais e a indicação do sexo do entrevistado.

Neste trabalho, com auxílio do IRAMUTEQ, utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a Análise de Similitude (AS) e a Nuvem de Palavras (NP) como ferramentas de análise. A CDH visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e diferente dos segmentos de texto das outras classes, realizando análises quantitativas desses textos inseridos em seus múltiplos contextos e por classes de conteúdo, pois considera que palavras utilizadas em contexto similar, estão associadas ao mesmo mundo léxico, compondo mundos mentais específicos ou contextos semânticos de uma mesma expressão (OLIVEIRA et al., 2021).

A análise de similitude possibilita identificar as coocorrências entre palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo do corpus textual. Delineada sob o formato de árvore de coocorrências, apresenta-se por uma imagem contendo nuvens coloridas interligadas por vértices, representando os grupos de palavras mais associadas entre si, que variam em tamanho e posição, e anunciam diferentes graus de interconexão de subtemas (FARIAS et al., 2020).

A nuvem de palavras as agrupa e as organiza graficamente em função da sua frequência. É uma análise lexical mais simples, porém graficamente bastante interessante, na medida em que possibilita rápida identificação das palavras-chave de um corpus (CAMARGO et al., 2013).

6 Resultados

Foram entrevistadas 52 pessoas, sendo que 37 (71,2%) do sexo feminino. A idade variou entre 26 e 71 anos, com média de $48,9 \pm 11,9$, sendo 22 (42,3%) na faixa etária entre 40 e 55 anos. Em relação a cor, 33 (63,5 %) usuários se autodeclararam negros e 29 (54,7%) pardos.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de usuários(as) entrevistados(as), por sexo, idade e raça/cor. São José de Ribamar (MA), 2022.

Variáveis	Amostra 1
	n (%)
Sexo	
Feminino	37 (71,2)
Masculino	15 (28,8)
Faixa etária	
Até 39 anos	13 (25,0)
40 a 55 anos	22 (42,3)
56 a 62 anos	10 (19,2)
Mais de 62 anos	7 (13,5)
Média $\pm$ DP	$48,9 \pm 11,9$
Cor/raça/etnia	
Branca	14 (26,9)
Preta	33 (63,5)
Parda	5 (9,6)
Indígena	-

Fonte: Própria autoria

A maioria (50%) possuía ensino médio incompleto, e nenhum apresentava escolaridade superior.

Tabela 2 - Distribuição da escolaridade. São José de Ribamar (MA), 2022.

Nível Educacional	
Variáveis	n (%)
Sem Escolaridade	7 (13,5)
Fundamental incompleto	6 (11,5)
Fundamental completo	7 (13,5)
Médio incompleto	26 (50,0)
Médio completo	6 (11,5)
Superior incompleto	-
Superior completo	-

Fonte: Própria autoria

Sobre a estrutura dos domicílios dos entrevistados, observou-se que a maioria dos usuários possuía água encanada 47 (90,4%) e fossa nos domicílios 44 (84,6).

Tabela 3 - Estrutura do domicílio dos entrevistados. São José de Ribamar (MA), 2022.

Infraestrutura do domicílio	
Variáveis	n (%)
Água encanada	47 (90,4)
Poço artesiano	2 (3,8)
Reservatório	3 (5,8)
Rede de esgoto	7 (13,5)
Fossa	44 (84,6)
Vala (rio, igarapé, riacho)	1 (1,9)

Fonte: Própria autoria

Sobre o rendimento mensal do lar, a maioria dos entrevistados informou ter rendimento mensal variando entre um a dois salários mínimos (SM), sendo até um salário 27 (51,9%) e até dois salários 17 (32,7%).

Tabela 4 - Estrutura do domicílio dos entrevistados. São José de Ribamar (MA), 2022.

Variáveis	n (%)
Até 1 SM – R\$1.045,00	27 (51,9)
Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00	17 (32,7)
Até 3 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00	5 (9,6)
Até 4 SM– de R\$3.135,00 a R\$4.180,00	3 (5,8)

Fonte: Própria autoria

Quando questionados a respeito das informações recebidas sobre o coronavírus, os usuários citaram por ordem decrescente uso de álcool em gel e uso de máscara (96,2%), lavagem das mãos (94,2%), isolamento social parcial (76,9%) e isolamento social total (71,2%).

Em relação a obtenção das informações a respeito do coronavírus, a maioria dos indivíduos pesquisados (92,3%) citou os meios de comunicação. Quando questionados sobre a fonte que mais tinham confiança, a maioria dos usuários referiram os meios de comunicação (82,7%).

Tabela 5 - Comunicação e informação sobre o coronavírus. São José de Ribamar (MA), 2022.

Variáveis	n (%)
Informações que recebeu a respeito do coronavírus	
Higienização/Limpeza	5 (9,6)
Isolamento parcial	40 (76,9)
Isolamento social total	37 (71,2)
Lavagem frequente das mãos	49 (94,2)
Uso de álcool gel	50 (96,2)
Uso de máscara para quando tenho que sair de casa	50 (96,2)
Como se informa a respeito do coronavírus	
Comunidade	24 (46,2)
Governantes	18 (34,6)
Meios de comunicação	48 (92,3)

Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)	24 (46,2)
Redes sociais	29 (55,8)
Qual fonte mais confia	
Comunidade	4 (7,7)
Governantes	2 (3,8)
Meios de comunicação	43 (82,7)
Profissionais de saúde (nos territórios inclui-se o ACS)	20 (38,5)
Rede sociais	2 (3,8)

Fonte: Própria autoria

Ao serem questionados sobre os meios de comunicação (TV, rádio ou jornal) a maioria se sente bem-informada, correspondendo a 51,9%. Em relação à informação pela comunidade (religião, amigos/vizinhos/parentes da comunidade) a maioria se considerou sem informação ou mal informados (50,4%).

Em relação às redes sociais (Whatsapp, Facebook e Instagram), a maioria se considerou sem informação ou mal-informados (46,1%). E à respeito das informações pelos profissionais de saúde, as opiniões entre os usuários variaram entre bem-informados 30,8%, razoavelmente informados 25% e sem informação 25%.

Tabela 6 - Informação sobre o coronavírus pelos meios de comunicação, comunidade, profissionais da saúde. São José de Ribamar (MA), 2022.

Variáveis	
Como o(a) Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS? [Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal)]	2 (3,8)
Sem informação	
Razoavelmente informado	12 (23,1)
Bem-informado	27 (51,9)
Muito bem-informado	11 (21,2)
Como o(a) Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS? [Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade)]	

Sem informação	11 (21,2)
Mal-informado	10 (19,2)
Razoavelmente informado	17 (32,7)
Bem-informado	11 (21,2)
Muito bem-informado	3 (5,8)
Como o(a) Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS? [Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram)]	
Sem informação	18 (34,6)
Mal-informado	6 (11,5)
Razoavelmente informado	13 (25,0)
Bem-informado	12 (23,1)
Muito bem-informado	3 (5,8)
Como o(a) Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS? [Pelos profissionais de saúde – incluindo ACS nos territórios]	
Sem informação	13 (25,0)
Mal informado	3 (5,8)
Razoavelmente informado	13 (25,0)
Bem informado	16 (30,8)
Muito bem informado	7 (13,5)
Fonte: Própria autoria	

Com relação as medidas de prevenção e controle do coronavírus, ao serem questionados se estavam confiantes que as medidas adotadas por eles foram suficientes para protegê-los, 55,8% dos usuários disseram estar bem confiantes. Quando perguntados sobre qual era a possibilidade dele ou de alguém da família serem contaminados pelo coronavírus as respostas variaram entre razoavelmente baixa (36,5%), baixa (28,8%) e alta (21,2%).

Quando questionados se a equipe de saúde realizou alguma ação geral de saúde e de educação em saúde voltada para a prevenção da infecção pelo coronavírus, as respostas variaram de entre sim (36,5%), não sei (32,7%) e não (30,8%).

Sobre as ações adotadas para a prevenção da infecção pelo coronavírus, a maioria dos usuários referiram lavagem frequente das mãos e

uso de máscara (94,2%), seguido do uso de álcool em gel (92,3%) e isolamento parcial (80,8%). A medida que foi considerada mais importante foi o uso de máscara.

Quando questionados sobre terem recebido auxílio emergencial durante a pandemia, a maioria (65,4%) dos usuários afirmou que recebeu o auxílio.

Os entrevistados foram questionados sobre diagnóstico de alguma doença crônica na família como asma, hipertensão arterial, diabetes mellitus, doença cardíaca e de saúde mental. A maioria dos usuários referiu o diagnóstico de hipertensão arterial (61,5%), seguido pelo diagnóstico de diabetes (48,1%).

Tabela 7 - Medidas de prevenção e controle do coronavírus. São José de Ribamar (MA), 2022.

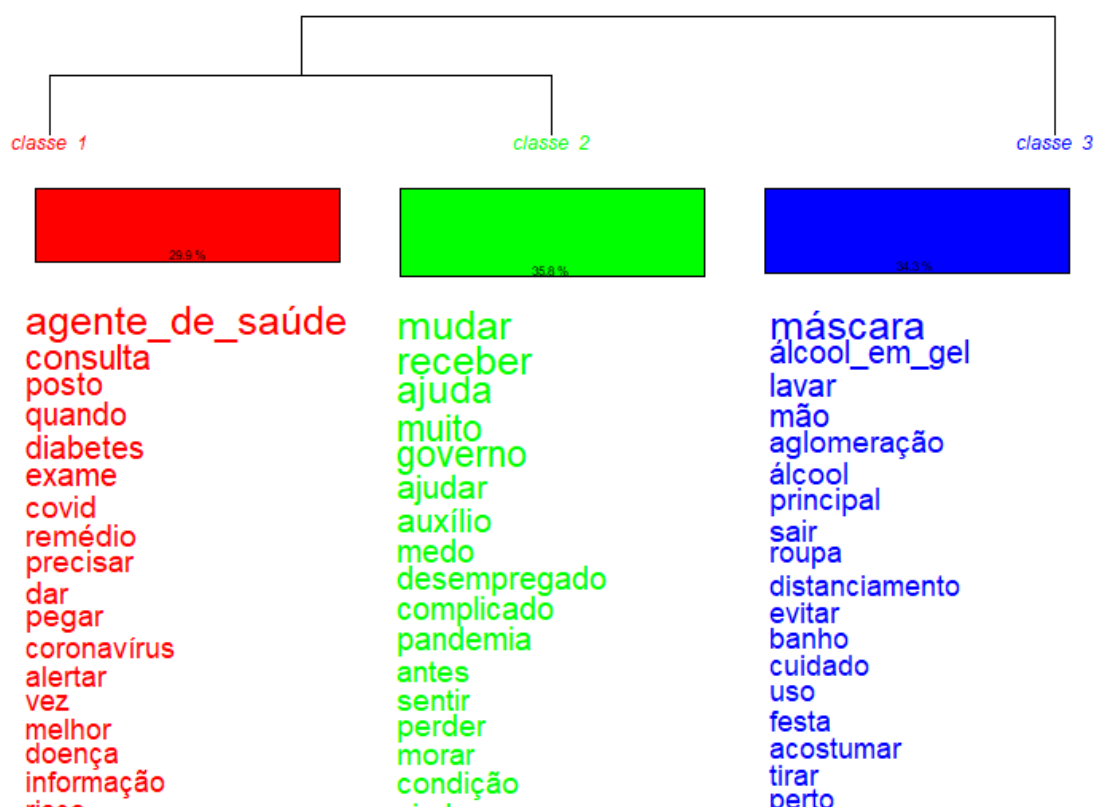
Variáveis	n (%)
O(a) Sr(a) está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger vocês?	
Pouco confiante	2 (3,8)
Razoavelmente confiante	17 (32,7)
Bem confiante	29 (55,8)
Muito confiante	4 (7,7)
Qual a possibilidade do(a) Sr(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?	
Muito baixa	4 (7,7)
Baixa	15 (28,8)
Razoavelmente alta	19 (36,5)
Alta	11 (21,2)
Muito alta	3 (5,8)
Na sua opinião, a doença provocada pelo CORONAVÍRUS é:	
Grave	6 (11,5)
Muito grave	46 (88,5)
A equipe da Unidade de Saúde/ Hospital realizou alguma ação geral de saúde e de educação em saúde voltada para a prevenção do CORONAVÍRUS?	

Sim	19 (36,5)
Não	16 (30,8)
Não sei	17 (32,7)
Ações que adotou para prevenção do coronavírus	
Higienização/Limpeza	3 (5,8)
Isolamento parcial	42 (80,8)
Isolamento social total	9 (17,3)
Lavagem frequente das mãos	49 (94,2)
Outro	1 (1,9)
Outros	-
Uso de álcool gel	48 (92,3)
Uso de máscara em casa	1 (1,9)
Uso de máscara para quando tenho que sair de casa	49 (94,2)
Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?	
Isolamento social total	10 (19,2)
Lavagem frequente das mãos	2 (3,8)
Uso de álcool gel	-
Uso de máscara para quando tenho que sair de casa	40 (76,9)
Auxílio que recebeu durante a pandemia	
Auxílio de amigos/parentes	4 (7,7)
Auxílio emergencial do governo federal	34 (65,4)
Não recebemos nenhum auxílio	14 (26,9)
Recebeu diagnóstico de alguma doença	
Asma	2 (3,8)
Diabetes	25 (48,1)
Hipertensão	32 (61,5)
Não possui	-
Nenhuma das opções anteriores	7 (13,5)
Problemas Cardíacos	4 (7,7)
Problemas relacionados à saúde mental	5 (9,6)

Fonte: Própria autoria

Foi utilizado o *software* IRAMUTEQ versão 0.7 *alpha* 2 para a análise qualitativa das respostas obtidas nas entrevistas da segunda etapa da pesquisa. O IRAMUTEQ processou o *corpus* inicial e o dividiu em 157 segmentos de texto, contendo 563 formas ativas, 69 formas suplementares e dos quais 134 segmentos de texto foram aproveitados para análise, com um percentual de aproveitamento de 85,35%, gerando 3 classes. Em um primeiro momento o IRAMUTEQ dividiu o *corpus* textual originando, de um lado a classe 3 e do outro lado as classes 1 e 2 quando então o IRAMUTEQ se tornou estável e encerrou as partições. O sistema também destacou as palavras mais significativas numa Classificação Hierárquica Descendente (CHD), conforme a figura 1.

Figura 1. Classificação Hierárquica Descendente (CHD) das entrevistas realizadas na segunda etapa – São José de Ribamar (MA), 2022.



Fonte: Própria autoria

A Classe 1, com 29,9% de representatividade do corpus, evidenciou a percepção pelos entrevistados sobre o serviço de saúde durante a pandemia, como demonstra os trechos a seguir:

Eu acho que poderia ter mais atendimentos, tem vez que é muito difícil marcar uma consulta. Exame também, é muito difícil pra fazer, na verdade é o mais difícil [...]

Eu acho que podiam dar mais assistência quando a gente precisa, porque meu marido ficou doente também, foi no posto e o médico tava afastado e não deram nenhum remédio pra ele [...]

Eu acho que a equipe da unidade daqui do bairro trabalhou de acordo com o que eles tinham pra trabalhar, por exemplo, o hospital não tinha nem condição de receber mais ninguém, já tava cuidando do pessoal que tava lá. Então eu acho que a equipe não podia fazer muita coisa porque não tinha nem condição pra isso [...]

A importância do papel do agente comunitário de saúde ($\chi^2= 33,83$; $p<0,0001$) no processo de acompanhamento das famílias durante a pandemia foi representada nesta classe:

Consulto no posto e tem uma agente de saúde que vem na minha casa, pergunta como a gente tá, disse pra tomar a vacina [...]

E a agente ajuda quando pode. A que vai na minha casa me visitar é uma pessoa muito legal, se preocupa comigo [...]

Podiam fazer mais coisas, por exemplo, nenhum agente de saúde vai lá em casa. Tem idosos na minha rua que precisam muito de ajuda, que tem comorbidade e não podem sair, mas ninguém do posto vai lá [...]

Nesta classe, também fica evidente pela fala dos entrevistados a preocupação em manter o acompanhamento no posto ($\chi^2=15,23$ $p<0,0001$) de saúde, possivelmente também por terem o diabetes como comorbidade e entenderem a importância da consulta ($\chi^2=22,67$ $p<0,0001$) com os profissionais de saúde:

Eu fiz consulta no posto pra consultar do diabetes [...]

Eu continuei fazendo minhas consultas no posto, pegando os remédios, só quando eu tava doente que eu faltei, pra não passar pras outras pessoas já que não era consulta de covid, mas eu garanti com a agente de saúde que ela ia me ajudar a remarcar porque não é fácil conseguir vaga [...]

A gente acompanha aqui no posto, trago os meus filhos pra tomar vacina, pra consultar eles e eu também.

Dito isto, pode-se denominar esta classe como “Atenção à saúde durante a pandemia”.

A classe 2, com 35,8 % de representatividade no corpus, pode ser descrita como “Impacto da pandemia no cotidiano e meio social”. Retrata as mudanças nas interações sociais e as dificuldades que os entrevistados enfrentaram no cotidiano durante a pandemia. Os termos “mudar” ($\chi^2=21,47$ $p<0,0001$), “receber” ($\chi^2=19,98$ $p<0,0001$), “ajuda” ($\chi^2=16,92$ $p<0,0001$) e “governo” ($\chi^2=15,24$ $p<0,0001$) são usados frequentemente para retratar as modificações no dia a dia das famílias causadas pela pandemia e as consequências nas interações sociais e econômicas, assim como as percepções e expectativas que as famílias possuem em relação ao papel do Estado nas políticas públicas de saúde e seguridade social. Os trechos a seguir retratam algumas dessas percepções.

Foi um momento muito complicado, tivemos que mudar muitas coisas pela saúde, ficar mais dentro de casa, e muitas coisas que a gente não pensava antes, mas teve que passar a fazer [...]

Tivemos dificuldades sim, eu faço venda de produtos e diminuiu bastante a minha venda, as pessoas ficaram também com mais dificuldade de comprar e outros também não queriam mais receber em casa os produtos.

[...] ficou um pouco complicado, tive que deixar de fazer muitos serviços, eu trabalho de diarista entendeu? Então a pandemia atrapalhou bastante. Não consegui receber o auxílio logo, o meu teve um problema e não deu certo... Mudou o encontro com as pessoas, não sair mais muito de casa, em relação ao trabalho, visitar parentes...

Então eu acho que a equipe de saúde não podia fazer muita coisa porque não tinha nem condição pra isso. [...] eu acho que faltou muito a ajuda do governo pra providenciar as coisas. Se tivesse um pouquinho de apoio dos comandantes eu acho que poderia fazer mais ainda, os postos de saúde são algo pequeno no município e

acho que falta muito a ajuda do governo pra auxiliar, eles fazem o que podem...

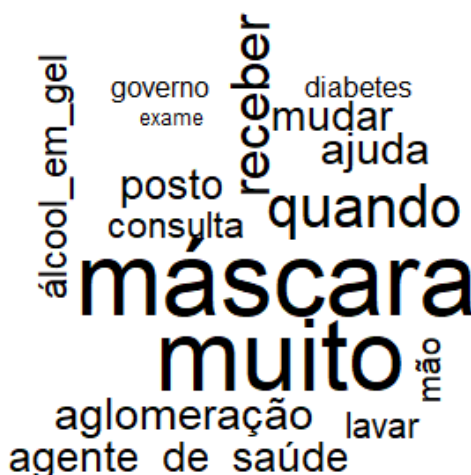
A classe 3, com 34,3 % de representatividade do corpus, revelou a percepção dos entrevistados sobre os métodos de prevenção, evidenciada pelos termos máscara ($\chi^2=59,1$; $p<0,0001$), álcool em gel ($\chi^2=25,21$; $p<0,0001$), lavar as mãos ($\chi^2=20,67$; $p<0,0001$) e evitar aglomeração ($\chi^2=19,22$; $p<0,0001$):

Manter a distância de um e de outro, manter rigoroso a máscara, não deixar em momento nenhum de usar. E lavar as mãos e usar o álcool.

Com todos os detalhes da prevenção, até porque na escola exige isso lá também. E nós não anda em aglomeração, a gente sai pra poucos lugares e sempre com máscara. O que eu achei de mais importante aqui foi evitar os eventos, a aglomeração, entendeu? De festas de igreja, de comunidade, de escola... Isso aí foi fundamental, cortaram logo isso tudo.

O IRAMUTEQ também elaborou uma nuvem de palavras, com o tamanho de cada uma proporcional a quantidade de ocorrência no *corpus* analisado, como demonstra a figura 2.

Figura 2. Nuvem de palavras das respostas dadas pelos entrevistados da segunda etapa do município de São José de Ribamar (MA), 2022.

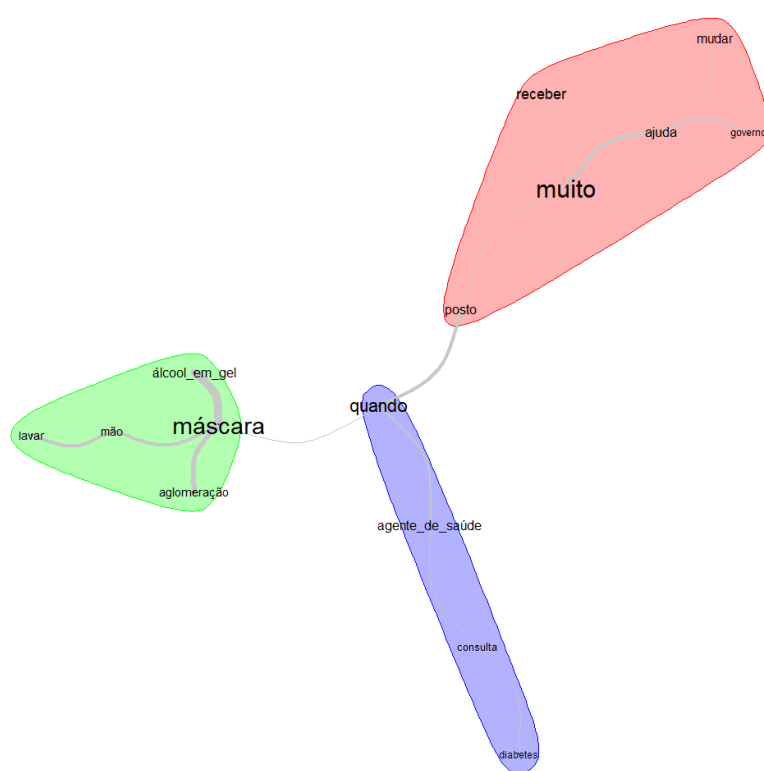


Fonte: Própria autoria

Todas as palavras que apresentaram significância estatística ($p < 0,0001$) e que foram listadas até a quinta linha da CHD foram incluídos nesta nuvem.

Com a Análise de Similitude foi possível observar, além da ocorrência, as conexões entre as palavras. Para esta análise foi utilizado o mesmo princípio da nuvem de palavras, ou seja, significância estatística ($p < 0,0001$) e ocorrência até a quinta linha de cada classe da CHD.

Figura 3. Análise de Similitude das respostas dadas pelos entrevistados da segunda etapa. São José de Ribamar, (MA), 2022.



Fonte: Própria autoria

A análise de similitude possibilitou a ampliação da compreensão das respostas a partir da observação das ramificações e núcleos gerados a partir das palavras centrais.

A utilização do *software* IRAMUTEQ para análise da etapa qualitativa desta pesquisa garantiu uma análise estatisticamente mais apurada das entrevistas e possibilitou a organização dos dados.

7 Discussão

Diante da pandemia da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19, surgiram inquietações relacionadas ao comportamento preventivo da população. Essas condutas são fortemente influenciadas por fatores socioeconômicos, políticos, territoriais e individuais.

Muitas incertezas e dúvidas surgiram a respeito da COVID-19 e sua relação com outros problemas de saúde, como o diabetes. Vários mecanismos têm sido demonstrados para correlacionar a importância do diabetes para o mau prognóstico da doença viral. Uma combinação de condições crônicas, como hipertensão, obesidade e doenças cardiovasculares, juntamente com a desregulação imunológica, disfunção alveolar e endotelial e aumento da coagulação sistêmica pode colocar indivíduos com diabetes em maior risco de gravidade para COVID-19, como pontuam Marinho e colaboradores (2021).

As entrevistas realizadas nesta pesquisa com os usuários da atenção básica que possuem o diagnóstico de diabetes evidenciam suas opiniões e práticas do cotidiano frente à ameaça da COVID-19. Nos trechos abaixo, fica evidente a preocupação com o tratamento do diabetes, com o risco adicional que essa comorbidade pode oferecer e as suas possíveis complicações durante a pandemia.

[...] eu nem posso ficar saindo, pegar ônibus cheio de gente é um risco pra mim que tenho diabetes.

O acompanhamento que tive foram as consultas pra controlar o diabetes, minha médica que sempre me orienta a controlar melhor o diabetes, pra não ter complicação, não só do COVID, mas outras complicações também [...]

Eu continuei fazendo minhas consultas no posto, pegando os remédios, só quando eu tava doente que eu faltei pra não passar pras outras pessoas já que não era consulta de covid, mas eu garanti com a agente de saúde que ela ia me ajudar a remarcar porque não é fácil conseguir vaga [...]

A pandemia também trouxe uma nova forma da coletividade se relacionar com a informação; a propagação de notícias, falsas e verdadeiras, modula o pensamento e a execução de ações comportamentais.

O questionário aplicado na primeira etapa revelou que os participantes da pesquisa consideravam, em sua maioria, os meios de comunicação como a principal fonte para a obtenção de informações, a mais confiável e com a qual se sentiam mais bem informados. A segunda principal fonte considerada para aquisição de informações foram as redes sociais e, logo em seguida, em terceiro lugar, os profissionais de saúde, incluindo os agentes de saúde. Porém, em relação à confiabilidade dessas informações, os meios de aquisição de informações considerados mais confiáveis foram os meios de comunicação e as informações dadas pelos profissionais de saúde, tendo as redes sociais bem menos relevância nesse quesito, junto com as informações passadas pelos governantes.

Em relação às informações recebidas pelos profissionais de saúde, a maioria se sentia bem informada ou muito bem informada, totalizando 44,3% dos participantes da primeira etapa da pesquisa com essa impressão. Entretanto, ao serem questionados sobre ações relacionadas à educação em saúde, apenas 36,5% dos participantes da primeira etapa da pesquisa conseguiram identificar e atribuir à equipe de saúde ações educativas voltadas à prevenção da contaminação pelo coronavírus.

Analisando estes resultados, podemos inferir que possivelmente houve um déficit de informações sobre medidas preventivas que chegou até a comunidade diretamente pelos profissionais de saúde, mas que quando eram feitas orientações nesse sentido, estas eram consideradas confiáveis. Já em relação às informações adquiridas pelas redes sociais, apesar do grande volume de dados provenientes dessas mídias, poucos as consideram como sendo confiáveis.

Ao analisar as entrevistas realizadas na segunda etapa da pesquisa, podemos observar a importância dada pela comunidade aos agentes

comunitários de saúde durante a pandemia pela frequência com que o termo “agente de saúde” aparece nas entrevistas.

Os trechos das entrevistas abaixo exemplifica como o usuário da APS apreende informações relacionadas à saúde:

Acho que foram boas as informações, porque foi necessário, né. Mas eu acredito mais no que os médicos dizem, as pessoas acreditam em muita loucura.

A informação que eu recebia era folhetos que às vezes as pessoas davam, eu assisto o jornal na televisão, e quando venho no posto todos alertam... Mas sei das coisas principalmente vendo jornal e com a orientação dos médicos e dos agentes de saúde, que tem que se vacinar e controlar a pressão e diabetes para se prevenir de complicação.

Em relação às informações recebidas pelas redes sociais, a maioria se considerava sem informação ou mal informada, além de serem pouco confiáveis. Isso fica evidente em algumas falas dos entrevistados, relacionando mensagens de celular e internet com *fake news*.

[...] eu não acreditei em várias mensagens que mandavam no celular, muitas coisas que tava na cara que não era verdade.

[...] teve algumas informações que eu não acreditei. Quando disseram que a cloroquina fazia a gente não pegar o vírus, isso eu não acreditei. E também ouvi várias pessoas dizendo que usar máscara, passar álcool nas mãos, se proteger, que nada disso adiantava, porque de qualquer forma todo mundo ia pegar. Eu também não acreditei e continuei me cuidando.

As pessoas mandavam muitas bobagens, muita coisa falando de remédio, de cloroquina, de chá, o que era pra fazer, o que não era, na verdade tinha muita informação, mas muita invenção também, porque era algo que só mandavam na internet, eu acho que isso atrapalhou, porque muita gente ficava impressionada.

Esse fato é especialmente preocupante, pois pessoas com comorbidades, nesse caso diabetes, podem ser levadas a tomarem condutas questionáveis, que os coloquem em risco. Informações falsas disseminadas nas redes digitais e sociais são muito preocupantes para a saúde pública, pois

podem prejudicar a eficácia de iniciativas que visam o bem-estar e a saúde dos cidadãos. Garcia (2020) fez uma reflexão sobre a quantidade e a qualidade das informações que são propagadas desde o início da pandemia, e ponderou que a divulgação de informações falsas pode trazer consequências desastrosas para indivíduos e comunidades, citando a trágica morte de aproximadamente 700 pessoas no Irã ao ingerirem álcool de origem desconhecida contaminado com metanol, levados pela ideia de que a bebida poderia matar o coronavírus.

Quando questionados a respeito das informações recebidas sobre a prevenção da contaminação pelo coronavírus, os participantes citaram na primeira fase da pesquisa por ordem decrescente, uso de álcool em gel e uso de máscara (96,2%), lavagem das mãos (94,2%), isolamento social parcial (76,9%) e isolamento social total (71,2%). Os trechos abaixo retratam a percepção dos entrevistados na segunda fase e de suas famílias sobre essas formas de prevenção:

Manter a distância de um e de outro, manter rigoroso a máscara, não deixar em momento nenhum de usar. E lavar as mãos e usar o álcool [...]

Tenho um filho de 14 anos, [...] ele ainda vai pra escola, mas vai de máscara, com álcool em gel... Com todos os detalhes da prevenção, até porque na escola exige isso lá também. E nós não anda em aglomeração, a gente sai pra poucos lugares e sempre com máscara. O que eu achei de mais importante aqui foi evitar os eventos, a aglomeração, entendeu?

Estamos lidando como antes, usando álcool em gel, usando a máscara, lavando as mãos, higienizando tudo... Hoje mesmo tava higienizando tudo o que eu trago da feira. E é desse jeito... Lavando as máscaras que a gente usa, quando chegamos em casa a gente coloca a roupa pra lavar... É assim que estou lidando.

As medidas de restrição social relacionadas à prevenção da infecção pelo coronavírus tendem a reduzir a necessidade de suporte ventilatório e a internação em unidades de terapia intensiva em curto espaço de tempo, adequando a necessidade à capacidade assistencial do sistema de saúde, como ressaltam Da Silva et al (2020). Apesar da importância destas ações para conter a propagação da doença, são grandes as consequências na sociedade, afetando o trabalho e o rendimento das famílias. A efetividade destas medidas depende do estabelecimento de políticas de proteção social a populações em

situação de vulnerabilidade, garantindo a subsistência dos indivíduos enquanto perdurem as restrições para o desenvolvimento de atividades econômicas. Em sua pesquisa, Almeida (2020) evidenciou que 74,3% dos indivíduos referiram aderir inicialmente às medidas de restrição social, saindo de casa somente para atividades essenciais, como necessidade de assistência de saúde, farmácias e supermercados. No presente estudo, 80,8% dos participantes na primeira etapa relataram aderir ao isolamento social parcial.

Examinando as falas obtidas nas entrevistas, notamos que as medidas de distanciamento social estão entre as principais medidas tomadas pelas famílias contra a infecção pelo coronavírus, e alguns ponderam sobre a dificuldade de aderir de forma eficaz à essa orientação:

Eu acho que a mais difícil foi o isolamento, porque a gente tem que andar de ônibus pra se locomover, e é uma coisa que só anda cheio, então como que a gente vai manter distanciamento? Não tinha como.

A orientação mais difícil foi ter que ficar só em casa mesmo, o distanciamento das pessoas, porque não dá pra viver direito assim desse jeito. Foi essa história de ter que fechar tudo de uma vez, acho que atrapalhou, acho que não organizaram as coisas direito.

Eu acho que manter o distanciamento das pessoas é uma dificuldade. No próprio posto, é cheio de gente.

Acho que o mais difícil foi ficar longe das pessoas, porque a gente acaba sempre tendo que fazer alguma coisa fora de casa.

Na primeira fase da pesquisa 65,4% dos participantes da pesquisa afirmaram que receberam o auxílio emergencial, um benefício financeiro concedido pelo governo federal para garantir renda mínima aos brasileiros em situação vulnerável durante a pandemia do Covid-19. Na segunda fase podemos conhecer, pela fala dos entrevistados, a percepção desse benefício pelas famílias diante do impacto socioeconômico da pandemia:

Tivemos sim (dificuldades), a gente tinha uma lanchonete, pequena, mas aí não tivemos como manter na pandemia. Ficou tudo mais difícil, mas com a graça de Deus, com a ajuda da família, a gente foi levando. A gente recebeu também o auxílio, mas não dá pra tudo, as crianças sentiram aqui, não dá pra ter sempre as coisas, ficou muito difícil nossa situação, mais do que era antes.

[...]e recebi também o auxílio emergencial, me ajudou a não ficar sem nada.

Eles deviam organizar melhor porque ficaram nessa história de fechar tudo e muita gente ficou desempregado. E continuar dando o auxílio porque a dificuldade aumentou, é difícil pra quem tem família, criança, pra quem tem que colocar comida em casa.

O questionário da primeira fase da pesquisa não contempla perguntas diretas sobre vacinação contra a COVID-19, pois a mesma ainda não era uma realidade em nosso meio quando da idealização da pesquisa. Entretanto, na segunda fase alguns entrevistados citaram a vacinação como uma das principais formas de prevenção da infecção pelo coronavírus; e se manifestaram também sobre informações recebidas questionando a segurança da vacinação.

Olha, a gente tá fazendo o que pode, usando máscara... E o mais importante é que todo mundo aqui em casa tomou a vacina.

A mais eficaz é a vacina. E também o distanciamento. A mais difícil de fazer foi usar a máscara, a gente não tinha esse costume... E os cuidados que tem que ter, a gente ainda tá tendo. Só depois da vacina que a gente foi sair mais, mas não pode vacilar.

As mais eficazes foram sobre a vacina, higienização, máscara, não ter ajuntamento de muita gente, aglomeração... Tudo isso é importante.

Algumas coisas que disseram sobre a vacina, que quem toma vacina morre, que é pior, essas coisas assim [...] Muitas pessoas aconselharam a não tomar, mas eu tomei pra não se agravar o risco porque eu tenho diabetes.

Olha, eu converso com as pessoas pra tomar a vacina, tem gente ainda que não vacinou e fica correndo risco por besteira de medo, eu convenci meu compadre a tomar, olha aí, não sentiu nadinha.

Observa-se no geral, na população estudada, um bom nível de esclarecimento sobre medidas de proteção à saúde relacionadas ao coronavírus. Durante as entrevistas, os participantes externaram sua desconfiança em relação às informações duvidosas e fake news divulgadas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Wanessa da Silva de et al. Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2020, v. 23 [Acessado 18 Novembro 2022], e200105. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>>. Epub 06 Jan 2021. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>.

ALSADHAN I, Alruwashid S, Alhamad M, Alajmi S, Alshehri S, Alfadhli E, Ekhzaimy A. Diabetic ketoacidosis precipitated by Coronavirus disease 2019 infection: Case series. Curr Ther Res Clin Exp. 2020;93:100609. doi: 10.1016/j.curtheres.2020.100609. Epub 2020 Oct 27. PMID: 33132404; PMCID: PMC7590633.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Edições 70, 2011.

BARRETO, Ana Cristina Oliveira, et al. Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. Revista Brasileira de Enfermagem 72 (2019): 266-273.

BARROS-DELBEN, P. et al. Saúde mental em situação de emergência: Covid-19. Manuscrito submetido para publicação.

BELASCO AGS, Fonseca CD. Coronavirus 2020. Rev Bras Enferm. 2020[citado em 2020 abr. 11];73(2):e2020n2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020730201>. Acesso em: 02 de maio 2021.

BRASIL. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. TD 0996 - O Sistema Classificatório de Cor ou Raça do IBGE. 2003. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4212. Acesso em: 21 de jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021. Painel Coronavírus. <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 01 de jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Coronavírus (COVID-19): o que você precisa saber. 2020[citado em 2020 abr. 11]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/> Acesso em: 01 de jun. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COVID 19 no Brasil, 2021. Página Inicial. Disponível em <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html>. Acesso em 21 jun. de 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Taxa de analfabetismo – Maranhão, 2021. Página Inicial. Disponível em <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&id=7276981>>. Acesso em 21 jun. de 2021.

CAMARGO, Brígido Vizeu; JUSTO, Ana Maria. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia*, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013.

CARRASCO-SÁNCHEZ FJ, López-Carmona MD, Martínez-Marcos FJ, Pérez-Belmonte LM, Hidalgo-Jiménez A, Buonaiuto V, Suárez Fernández C, Freire Castro SJ, Luordo D, Pesqueira Fontan PM, Blázquez Encinar JC, Magallanes Gamboa JO, de la Peña Fernández A, Torres Peña JD, Fernández Solà J, Napal Lecumberri JJ, Amorós Martínez F, Guisado Espartero ME, Jorge Ripper C, Gómez Méndez R, Vicente López N, Román Bernal B, Rojano Rivero MG, Ramos Rincón JM, Gómez Huelgas R; SEMI-COVID-19 Network. Admission hyperglycaemia as a predictor of mortality in patients hospitalized with COVID-19 regardless of diabetes status: data from the Spanish SEMI-COVID-19 Registry. *Ann Med*. 2021 Dec;53(1):103-116. doi: 10.1080/07853890.2020.1836566. PMID: 33063540; PMCID: PMC7651248.

CHAN, J. F. 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*, 395, 514-523. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31986261/>. 10.1016 / S0140-6736 (20) 30154-9. Acesso em 29 de abril de 2021.

COTA, Wesley. Monitoramento do número de casos confirmados de COVID-19 no Brasil, 2021, Página Inicial. Disponível em <<https://covid19br.wcota.me/>>, Acesso em 26 jun. de 2021.

CUI J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat Rev Microbiol* 2019; 17: 181-92. doi: 10.1038/s41579-018-0118-9.

DA SILVA, A.R.A.; LEAL, I.; GONÇALVES, F.; SETTI, R.; TAVARES, M.; SOUZA, C.; NASCIMENTO, E.; CARVALHO, L.; TEIXEIRA, C. Influência do distanciamento social causado pela pandemia da covid-19 nos atendimentos de emergência e internações em pediatria. 10.1590/SciELOPreprints.364. 2020.

DENZIN, NK; LINCOL, YS, editors. *Handbook of qualitative research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 1994.

EL-AZIZ, T. M. A.; STOCKAND, J. D. Recent progress and challenges in drug development against COVID-19 coronavirus (SARS-CoV-2) - an update on the status. *Infect Genet Evol*, 83, 104327. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320825/>. D10.1016 / j.meegid..2020.104327. Acesso em 04 de maio de 2021.

AQUINO EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Rocha AS, Ferreira A, Victor A, Teixeira C, Machado DB, Paixão E, Alves FJO, Pilecco F, Menezes G, Gabrielli L, Leite L, Almeida MCC, Ortelan N, Fernandes QHRF, Ortiz RJF, Palmeira RN, Junior EPP, Aragão E, Souza LEPP, Netto MB, Teixeira MG, Barreto ML, Ichihara MY, Lima RTRS. Social distancing measures to control the COVID-19 pandemic: potential impacts and challenges in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2020 Jun;25(suppl 1):2423-2446. English, Portuguese. doi: 10.1590/1413-81232020256.1.10502020. Epub 2020 Apr 22. PMID: 32520287.

FARIAS, Andreia Chaves et al. Itinerário terapêutico de famílias de crianças com deficiência à luz do modelo teórico dos sistemas de cuidados à saúde. *New Trends in Qualitative Research*, v. 3, p. 359-371, 2020.

FERREIRA L, Barbosa JSA, Espostiz CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura. *Saúde Debate*. 2019;43(120); 223-39. [acesso em 2020 abril 16] Disponível em https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223. Acesso em 07 de maio de 2021.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; MAGDALENO, Ronis Junior. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. *Psicol Estudo [Internet]*. 2012 [cited 2016 Oct 30];17(1):1763-71. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=287123554008>.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 29, n. 4, e2020186, set 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400001&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 17 nov. 2022. Epub 03-Set-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400019>.

GIOVANELLA, Ligia et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.

GROß, R., Kleger, A. COVID-19 and diabetes — where are we now?. *Nat Metab* 4, 1611–1613 (2022). <https://doi.org/10.1038/s42255-022-00691-w>.

HUA J, Shaw R. Corona Virus (COVID-19) “Infodemic” and Emerging Issues through a Data Lens: the case of China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020[citado em 2020 abr. 11];17(7):2309. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072309>. Acesso em 30 de maio de 2021.

KAKODKAR P, et al. A Comprehensive Literature Review on the Clinical Presentation, and Management of the Pandemic Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Cureus*, 2020; 12(4): e7560.

KANDEL, N. et al. 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). Acesso em 20 de maio de 2021.

MARINHO, F. P. .; LOYOLA, I. S. de .; MONTEIRO, I. de O. F. .; CASTRO, T. M.; CARVALHO, M. das G. de S.; GARCIA, J. A. D. .; SILVÉRIO, A. C. P. .; SANTOS, G. B. . Interrelationship between COVID-19 and diabetes mellitus: a systematic review . Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 2, p. e4810212191, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i2.12191. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12191>. Acesso em: 21 nov. 2022.

MENDES EV. As redes de atenção à saúde Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Acesso em 2020 maio 02] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf.

MINAYO, Maria Cecília Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3), 621-626. 2012.

OLIVEIRA, Anderson Milfont Feitosa de et al. Análise da integração ensino-serviço para a formação de residentes em medicina de família e comunidade. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 45, 2021.

PAL R, Bhadada SK. COVID-19 and diabetes mellitus: An unholy interaction of two pandemics. Diabetes Metab Syndr. 2020 Jul-Aug;14(4):513-517. doi: 10.1016/j.dsx.2020.04.049. Epub 2020 May 6. PMID: 32388331; PMCID: PMC7202837.

PETROVA D, et al. La obesidad como factor de riesgo en personas con COVID-19: posibles mecanismos e implicaciones. Aten Primaria, 2020; 52(7): 496-500.

RHIRY-CHERQUES, Hermano Roberto. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. Af-Rev PMKT[Internet]. 2009[cited 2016 Oct 15];4(08):20-7. Available from: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf.

RIOS, Amora Ferreira Menezes et al. Atenção Primária à saúde frente à Covid-19 em um centro de saúde. *Enferm. foco (Brasília)*. [Internet], v. 11, n. 1, p. 246-51, 2020.

SILVA, M. F. G. Uma história sobre pandemia (Covid-19), isolamento e fundamentos microeconômicos de políticas públicas. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, 25(80). <https://doi.org/10.12660/cgpc.v25n80.81290>.

SOARES K. H. D., Oliveira L. da S., da Silva R. K. F., Silva D. C. de A., Farias A. C. do N., Monteiro E. M. L. M., & Compagnon M. C. (2021). Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(2), e6071. <https://doi.org/10.25248/reas.e6071.2021>.

SOHRABI, C. et al. World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2020.02.034> Acesso em 11 de maio de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): strategic preparedness and response plan. Genebra: WHO; 2020[citado em 2020 abr. 11]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf> Acesso em 01 de junho de 2021.

WU J, Huang J, Zhu G, Wang Q, Lv Q, Huang Y et al. Elevation of blood glucose level predicts worse outcomes in hospitalized patients with COVID-19: A retrospective cohort study. *BMJ Open Diabetes Res. Care*. 2020; 8:1-7.

ZUH N, Zhang D, Wang W, Xingwang Li, Yang B, Song J, et al. A novel Coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Eng J Med* 2020; 1-7. doi: 10.1056/NEJMoa2001017.

HUANG I, Lim MA, Pranata R. Diabetes mellitus is associated with increased mortality and severity of disease in COVID-19 pneumonia - A systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Diabetes Metab Syndr*. 2020;14(4):395-403. doi:10.1016/j.dsx.2020.04.018.

ANEXO A

QUESTIONÁRIO ONLINE GOOGLE FORMS

PERFIL DO ENTREVISTADO

Estado: _____
 Município: _____
 Bairro/área/localidade _____
 USF: _____

Data de nascimento: _____

Sexo: ☐ Feminino ☐ Masculino

Cor/raça/etnia autorreferida: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Indígena
☐ Amarela

Estado Civil: ☐ Casado ☐ Solteiro ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐ Vive junto

Nível de Escolaridade: ☐ Sem Escolaridade ☐ Fundamental incompleto ☐
 Fundamental ☐ Médio incompleto ☐ Médio ☐ Superior incompleto ☐
 Superior ☐ Pós-graduação

Quantas pessoas moram com você? ☐ 0 ☐ 1 a 3 ☐ 4 a 7 ☐ 8 a 10 ☐
 mais de 10

Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir? (cômodos para
 dormir inclui quartos e sala): ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 a 5 ☐ 6 a 8 ☐ mais
 de 8

Quantos banheiros existem na sua casa? ☐ Nenhum ☐ 1 ☐ 2 ou mais

Infraestrutura do domicílio (Acesso à água)

☐ Água encanada ☐ Poço artesiano ☐ Reservatório ☐

Outro: _____

Infraestrutura do domicílio: * (Esgotamento)

☐ Rede de esgoto ☐ Fossa ☐ Vala (rio, igarapé, riacho)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

11. 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 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00

☐ Até 4 SM– de R\$3.135,00 a R\$4.180,00

☐ Mais de 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

12. Qual era a sua ocupação/ trabalho principal antes do início da pandemia do CORONAVÍRUS? (admita mais de uma resposta) *

☐ Empregado(a) do setor privado com carteira de trabalho

☐ Empregado(a) sem carteira de trabalho

☐ Empregado(a) do setor público (inclusive empresas de economia mista)

☐ Trabalhava por conta própria

☐ Cooperativado(a)

☐ Trabalhava sem remuneração

☐ Bolsista

☐ Estudante

☐ Aposentado(a)

☐ Dono(a) de Casa

☐ Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar

☐ Procurava, mas não encontrava trabalho

☐ Não trabalhava por outro motivo

Outro: _____

12.1. Como a pandemia do CORONAVÍRUS afetou sua ocupação/trabalho? *

☐ Continuei trabalhando

☐ Continuei trabalhando, mas em casa (home office)

☐ Comecei a trabalhar durante a pandemia

☐ Tive férias remuneradas

☐ Perdi o emprego

☐ Estava de licença maternidade

☐ Afastado do trabalho por ser do grupo de risco

☐ Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

12.2. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, você trabalhou em algum serviço considerado essencial? (admita mais de uma resposta) *

☐ Assistência à saúde (atendimento direto à população)

☐ Saúde ☐ Segurança ☐ Transporte ☐ Serviço bancário ☐ Não trabalhei em atividade essencial

Outro: _____

12.3. Quantas pessoas do domicílio precisam/precisaram sair diariamente para trabalhar durante a pandemia do CORONAVÍRUS? *

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 a 4 ☐ 5 e mais

13. Antes da pandemia, o/a Sr(a) recebia algum benefício social? *

☐ Sim, benefício de prestação continuada

☐ Sim, aposentadoria

☐ Sim, bolsa família

☐ Sim, bolsa defeso

☐ Não

Outros: _____

14. O/a Sr(a) tem plano de saúde? *

☐ Sim ☐ Não

II- COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS

15. Quais as informações que o/a Sr(a) recebeu a respeito do CORONAVÍRUS? (admita 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: _____

16. Como o/a Sr(a) se informa a respeito do CORONAVÍRUS? (admita mais de uma resposta)

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

☐ WhatsApp ☐ Facebook ☐ Instagram

☐ Televisão ☐ Jornais na TV e/ou na internet

☐ Rádio ☐ Religião ☐ Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

() Governantes (prefeito, governador, presidente)

Outro: _____

17. Dessas fontes citadas quais delas confia mais? (admite mais de uma resposta)

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

() WhatsApp () Facebook () Instagram

() Televisão () Jornais na TV e/ou na internet

() Rádio () Religião () Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

() Governantes (prefeito, governador, presidente)

Outro:

18. Como o(a) Sr(a) se sente informado a respeito do CORONAVÍRUS? *

	Muito bem informado	Bem informado	Razoavelmente informado	Mal informado	Sem informação
Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal)	☐	☐	☐	☐	☐
Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade)	☐	☐	☐	☐	☐
Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram)	☐	☐	☐	☐	☐
Pelos profissionais de saúde do seu território	☐	☐	☐	☐	☐

III- MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS

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

() Muito confiante () Bem confiante () Razoavelmente confiante

() Pouco confiante () Nada confiante

20. Qual a possibilidade do(a) Sr(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?

() Muito alta () Alta () Razoavelmente alta () Baixa () Muito baixa

21. Na sua opinião, a doença provocada pelo CORONAVÍRUS é:

() Muito grave () Grave () Razoavelmente Grave () Pouco Grave () Não é Grave

22. Na sua opinião, qual o grau de importância das seguintes medidas de prevenção adotadas no combate ao CORONAVÍRUS: *

	Muito importante	Importante	Razoavelmente importante	Pouco importante	Nada importante
Isolamento e distanciamento social	☐	☐	☐	☐	☐
Uso de máscara	☐	☐	☐	☐	☐
Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel)	☐	☐	☐	☐	☐
Evitar aglomerações	☐	☐	☐	☐	☐

23. A equipe da Unidade de Saúde realizou alguma ação geral de saúde e de educação em saúde voltada para a prevenção do CORONAVÍRUS?

() Sim () Não () Não Sei

24. Se sim, quais ações o/a Sr(a) identificou? (Em caso de não ou não sei, escreva não identifiquei)

25. Quais das seguintes ações o(a) 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

ou

de casa ()

Outro: _____

26. Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?

- () Isolamento social total () Isolamento parcial
 () Lavagem frequente das mãos () Uso de álcool gel
 () Uso de máscara para quando tenho que sair de casa
 () Outro:

27. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?

- () Sim () Não

28. Qual o tipo de auxílio o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam ou estão recebendo durante a pandemia do CORONAVÍRUS? (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
 () Não recebemos nenhum auxílio
 () Outro:

29. O(a) Sr (a) ou algum membro da sua família já recebeu o diagnóstico de alguma das doenças abaixo? (admita mais de uma resposta)

- () Diabetes () Hipertensão () Problemas Cardíacos () Asma () Câncer () HIV

() Problemas relacionados à saúde mental (por exemplo, depressão, ansiedade, esquizofrenia, abuso de álcool e outras drogas, etc)

Nenhuma das opções anteriores

30. O/a Sr(a) ou alguém da sua família teve CORONAVÍRUS?

- () Sim () Não () Não sei () Não desejo responder

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “**Estudo de prevenção e controle da COVID-19:** percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas por diabéticos atendidos em um território de abrangência da Atenção Primária à Saúde em um município do estado do Maranhão, Brasil”. 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 COVID-19 no Brasil. Existem também 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. 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 decorrente da sua participação no estudo, estão assegurados a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012. A sua participação neste estudo é voluntária e os pesquisadores responsáveis estão à disposição para esclarecimentos e dúvidas. Eu aceito participar do estudo citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

() Sim () Não

ASSINATURA _____

ANEXO C

ROTEIRO DA ENTREVISTA DIALOGADA (2ª ETAPA)

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

- 1) Como o senhor (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentamento 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 sua necessidade?
- 3) O que mudou na sua vida com o CORONAVÍRUS?

Sobre as informações recebidas:

- 1) Durante a epidemia do CORONAVÍRUS o Sr (a) recebeu alguma informação na qual não acreditou? Seria possível identificar a fonte?
- 2) O Sr (a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do CORONAVÍRUS? Quais achou mais eficazes?
- 3) Que orientação foi difícil fazer? E Por que?
- 4) Tem alguma informação que o senhor acha que atrapalhou no combate do CORONAVÍRUS?

Sobre as estratégias da família e da comunidade:

- 1) O que o Sr (a) e sua família fizeram ou vem fazendo para se protegerem da contaminação do CORONAVÍRUS?
- 2) Quais foram as medidas adotadas em sua comunidade (ou bairro, ou cidade), que entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a epidemia do CORONAVÍRUS?
- 3) Que ações o Sr (a) e a sua família desenvolveram para auxiliar outras pessoas no período do CORONAVÍRUS? Sobre as ações dos serviços de

saúde: 1) Quais serviços de saúde acompanhou e tem acompanhado o senhor e sua família durante o CORONAVÍRUS?

2) O que mais poderia ter feito pela equipe da Unidade de Saúde na sua comunidade para prevenção do CORONAVÍRUS?

3) Quais são 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:

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