



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

GRACE HELENA ZARO

**Comunicação de orientações para prevenção e controle da covid-19 em municípios do estado do Rio Grande do Sul**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**GRACE HELENA ZARO**

**Comunicação de orientações para prevenção e controle da covid-19 em municípios do estado do Rio Grande do Sul**

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

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra Stela Nazareth Meneghel**

**Porto Alegre**

**2022**

GRACE HELENA ZARO

**Comunicação de orientações para prevenção e controle da covid-19 em municípios do estado do Rio Grande do Sul**

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

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra Stela Nazareth Meneghel**

Aprovada em: 31/08/2022

Banca examinadora

Prof<sup>a</sup> Dra Adriana Cavalcanti de Aguiar

ICIT/FIOCRUZ

Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Mauricio Polidoro

IFRS/PROFSAÚDE UFRGS

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Quintanilha Gomes

UFCSPA

**Porto Alegre**

**2022**

Zaro, Grace Helena

Comunicação de orientações para prevenção e controle da covid-19 em municípios do estado do Rio Grande do Sul / Grace Helena Zaro. -- 2022. 73 f.

Orientadora: Stela Nazareth Meneghel.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Covid-19. 2. Atenção Primária em Saúde. 3. Informação e Comunicação em Saúde. I. Meneghel, Stela Nazareth, orient. II. Título.

## RESUMO

O presente trabalho é um estudo de recorte quanti-qualitativo, que teve como o objetivo analisar as estratégias de comunicação e informação referentes às medidas de prevenção e controle da covid-19 buscadas pela população nos territórios de abrangência da APS em municípios do estado do Rio Grande do Sul. Esta pesquisa fez parte de um estudo multicêntrico nacional, que envolveu 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família. No estado do Rio Grande do Sul, a pesquisa contou com a participação de cinco municípios: Canoas, Caxias do Sul, Estrela, Marau e Novo Hamburgo. A população do estudo compreende usuários e usuárias de seis Unidades Básicas de Saúde, nas quais atuam as profissionais de saúde vinculadas ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (Prof Saúde /Fiocruz-UFRGS). A produção de dados foi obtida por meio de questionários aplicados a 420 pessoas e 63 entrevistas semiestruturadas, agendadas previamente, gravadas em áudio e transcritas. Neste estudo foram analisadas as informações quantitativas referente ao tema de comunicação e informação. Nessa etapa observou-se a frequência relativa para cada fonte considerada confiável pelos respondentes e relacionou-se o tipo de fonte com idade, sexo, escolaridade e raça/cor dos(as) depoentes. A etapa qualitativa, a questão explorada foi referente às fontes de informação, às informações acessadas e às estratégias utilizadas para prevenção e combate ao Coronavírus. Na etapa qualitativa foi realizada análise de conteúdo temática, seguindo as etapas de pré-análise, leitura flutuante e categorização, identificando três categorias relacionadas aos aspectos comunicacionais referentes às medidas de prevenção da covid-19, a saber: contaminação, medidas de prevenção e controle, politização da pandemia e negacionismo. Espera-se que a pesquisa traga subsídios para melhorar a comunicação na saúde entre profissionais de saúde da APS e usuários(as).

**Palavras chaves:** covid-19; Atenção Primária em Saúde; Informação e Comunicação em Saúde.

## ABSTRACT

The present work is a quantitative-qualitative study, which aimed to analyze the communication and information strategies regarding the prevention and control measures of covid-19 sought by the population of the territories covered by the PHC in municipalities in the state of Rio Grande do Sul. This research was part of a national multicenter study, which involved 88 municipalities and 134 Family Health Teams. In the state of Rio Grande do Sul, the research involved the participation of five municipalities: Canoas, Caxias do Sul, Estrela, Marau and Novo Hamburgo. The study population comprises users of six PHC, in which health professionals linked to the Professional Master's in Family Health (Prof Saúde/Fiocruz-UFRGS) work. Data production was obtained through questionnaires applied to 420 people and 63 semi-structured interviews, previously scheduled, audio-recorded and transcribed. In this study, quantitative information referring the topic of communication and information was analyzed. At this stage, the relative frequency was observed for each source considered reliable by the respondents and the type of source was related to age, sex, education and race/color of the respondents. In the qualitative stage, the question explored was related to the sources of information, the information accessed and the strategies used to prevent and combat the Coronavirus. In the qualitative stage, thematic content analysis was carried out, following the steps of pre-analysis, skimming and categorization, identifying three categories related to communicational aspects regarding Covid-19 prevention measures, namely: contamination, prevention and control measures, politicization of the pandemic and denialism. It is hoped that the research will bring subsidies to improve communication in health between PHC health professionals and users.

**Keywords:** covid-19; Primary Health Care; Health Information and Communication.

## **LISTA DE TABELAS**

TABELA 1: Dados sociodemográficos dos Municípios participantes do estudo.

TABELA 2: Características sociodemográficas da amostra, Rio Grande do Sul, 2021.

TABELA 3: Fontes de informação consultadas em relação à covid 19, Rio Grande do Sul, 2021.

TABELA 4: Características demográficas da amostra e fontes de informação consultadas, Rio Grande do Sul, 2021.

## LISTA DE ABREVIACÕES

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância sanitaria

APS: Atenção Primária à Saúde

CFM: Conselho Federal de Medicina

CNS: Conselho Nacional de Saúde

ESPIN: Emergência Saúde Pública de Importância Nacional

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS: Organização Mundial da Saúde

OPAS: Organização Pan-americana de Saúde

PNS: Pesquisa Nacional de Saúde

SVS/MS: Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

SVS: Secretaria de Vigilância em Saúde

TIC: Tecnologia da Informação

UBS: Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	11
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>13</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	13
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
3.1 O PAPEL DA COMUNICAÇÃO E SUA TRAJETÓRIA.....	13
3.2 COMUNICAÇÃO E SAÚDE.....	19
3.3 RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DA COVID.....	22
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>27</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	27
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	27
4.3 PRODUÇÃO DE DADOS.....	28
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	29
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	30
4.6 PRODUTOS TÉCNICOS.....	30
4.7 MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS NO ESTUDO.....	30
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
5.1 ETAPA QUANTITATIVA.....	31
5.2 ETAPA QUALITATIVA.....	38
<b>5.2.1 Contaminação.....</b>	<b>38</b>
<b>5.2.2 Medidas de prevenção e controle.....</b>	<b>41</b>
<b>5.2.3 Politização da pandemia e negacionismo.....</b>	<b>43</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO A-QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS (1ª ETAPA) .....</b>	<b>60</b>
<b>ANEXO B-ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTAS (2ª ETAPA). .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO C-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> <b>ETAPA QUANTITATIVA.....</b>	<b>70</b>
<b>ANEXO D-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> <b>ETAPA QUALITATIVA.....</b>	<b>72</b>

## INTRODUÇÃO

Os primeiros casos de coronavírus em humanos foram identificados no ano de 1937, no entanto, somente em 1965 o vírus foi descrito como coronavírus, que ganhou este nome em razão do seu formato que, observado em microscópio, se assemelha a uma coroa. A maioria das pessoas se infectam com os coronavírus ao longo da vida, sendo as crianças mais propensas a se infectarem (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Os coronavírus mais comuns e que já circulam no nosso ambiente são o Alpha coronavírus e o Beta coronavírus, que geralmente causam sintomas leves a moderados nas vias respiratórias, semelhantes a uma gripe comum (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Outros tipos de coronavírus podem causar síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave, a SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) causada pelo coronavírus chamado de SARS-CoV e que teve seus os primeiros relatos veiculados na China no ano de 2002, quando se disseminou rapidamente infectando mais de 8 mil pessoas e causando cerca de 800 mortes, antes de ser controlado em 2003 e erradicado em 2004 (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Em 2012, foi isolado outro tipo de coronavírus inicialmente na Arábia Saudita e, posteriormente, em outros países do Oriente Médio, na Europa e na África. A doença passou a ser designada como síndrome respiratória do Oriente Médio, a MERS (Middle East Respiratory Syndrome) e o novo vírus foi nomeado de MERS-CoV. (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Atualmente, vivenciamos uma pandemia que teve início com a notificação de casos de pneumonia de etiologia desconhecida à Organização Mundial de Saúde (OMS). Estes casos estavam ocorrendo na cidade de Wuhan, província de Hubei, China em dezembro de 2019. No período que compreende 31 de dezembro de 2019 à 3 de janeiro de 2020, um total de 44 pacientes foram notificados. Em 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas identificaram em exames laboratoriais que a causa era um novo tipo de coronavírus, denominado SARS-CoV-2 (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

A covid -19 é uma doença causada pelo SARS- COV-2 identificado no ano de 2019 e pertence à mesma família de vírus que causam infecções respiratórias. Devido à alta contagiosidade e rápida disseminação, em 30/01/2020, a OMS modifica a categoria de risco de transmissão da covid-19 para Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (RIO GRANDE DO SUL, 2020a).

Os principais sintomas clínicos da covid-19 são febre, cansaço e tosse seca. Algumas pessoas podem apresentar dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato, erupção cutânea ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés. Esses sintomas geralmente são leves e começam gradualmente. Algumas pessoas são infectadas, mas apresentam apenas sintomas muito leves que podem passar despercebidos, tratando-se de infecções inaparentes (PAHO/WHO, 2021).

No Brasil as políticas de combate à pandemia não foram centralizadas em nível federal, tendo como consequência o encargo dos estados e municípios para a tomada das decisões a fim de evitar o colapso do sistema de saúde e a ocorrência de um número ainda maior de mortes. Houve 25 estados que decretaram calamidade pública frente à realidade complexa e desafiadora que contrasta o status social e sanitário da pandemia e se modifica constantemente (COLOMBY; SALVAGNI; CHERON, 2020).

Contudo, outra situação agravante constituída pelas disputas em relação às medidas de isolamento social e à suspensão ou manutenção das atividades econômicas foi a tão discutida suposta dicotomia entre saúde e economia (COLOMBY; SALVAGNI; CHERON, 2020).

No dia 26/02/2020, foi confirmado o primeiro caso de covid-19 no Brasil, em um paciente de 61 anos na cidade de São Paulo, que havia retornado da Itália. Em 05/03/2020 foi registrada a primeira transmissão comunitária no país. No Rio Grande do Sul, o primeiro caso de covid-19 foi identificado por meio de confirmação laboratorial em 10/03/2020, porém o registro do início dos sintomas ocorreu em 29/02/2020 (DAUMAS et al., 2020).

Em 11 de março de 2020, a OMS declarou como pandemia a doença causada pelo SARS-CoV-2, ou seja, uma nova doença com transmissão mundial que se espalhou em vários continentes com disseminação sustentada de pessoa para pessoa. A infecção pela covid-19, além de ser mais transmissível que a influenza apresenta uma letalidade 14 vezes maior (DAUMAS et al., 2020).

Acreditava-se que a primeira morte decorrente à covid no país tivesse ocorrido em 17/03/2020, contudo o Ministério da Saúde em 26/06/2021 noticiou que a primeira ocorreu em 12/03/2020, a vítima foi uma paciente com 57 anos, que havia sido internada em um Hospital Municipal na Zona Leste da cidade de São Paulo, SP (BRASIL, 2020a).

No dia 20/03/2020 a transmissão comunitária em todo o território nacional foi declarada, apresentando, nesse momento, uma letalidade de 2.9% e uma mortalidade de 73,1 a cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2020b).

Entre março de 2020 a março de 2021 no México foi realizado um estudo de coorte utilizando 1.114 prontuários eletrônicos de pacientes que positivaram para covid-19 em RT-

PCR em atendimento ambulatorial ou internação em uma unidade do sistema previdenciário. Foram estabelecidos dois grupos no estudo, o primeiro grupo foi dividido em quatro subgrupos, cada um com diagnóstico de apenas uma condição crônica (diabetes, hipertensão, obesidade ou doença renal crônica); o segundo grupo não exposto foi obtido a partir dos prontuários de pacientes sem comorbidades. O risco relativo foi calculado para cada uma das condições crônicas. Foram também realizadas combinações de duas, três e quatro condições, crônicas e incluídas na análise. Os resultados obtidos mostraram que em pacientes com covid-19, o risco relativo de desfecho letal foi de 4,1 para diabéticos, 4,1 para hipertensos e 3,9 para obesos. Para duas condições crônicas combinadas, o risco relativo dobra ou triplica. O risco relativo de um desfecho letal é de 14,2 para diabetes mais hipertensão; 9,7 para diabetes mais obesidade e 7,4 para obesidade mais hipertensão, considerando que dificilmente essas condições crônicas acometem os indivíduos de forma isolada e ocorrem, muitas vezes, concomitantemente (CORREA et al., 2022).

No Rio Grande do Sul, em 24/03/2020 foi registrado o primeiro óbito em uma idosa de 91 anos, internada em Unidade de Tratamento Intensivo (RIO GRANDE DO SUL, 2020a). Ainda no Rio Grande do Sul, durante a pandemia houve constantes modificações nos decretos estaduais, que especificavam quais atividades poderiam funcionar, e pode-se afirmar que ocorreu uma evidente dificuldade de planejar em um contexto incerto e com interesses antagônicos envolvidos a manutenção de atividades econômicas e/ou a proteção à saúde da população (COLOMBY et al., 2020).

Ocorre, então, o avanço da pandemia em municípios do interior do estado: Santo Ângelo, Passo Fundo e Caxias do Sul que apresentaram as maiores incidências cumulativas de hospitalizações, enquanto que as maiores taxas de mortalidade ocorreram nos municípios de Capão da Canoa, Porto Alegre, Canoas e Novo Hamburgo (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

No Rio Grande do Sul, as incidências nos diferentes grupos populacionais atingidos mostraram que os idosos apresentaram 6,5 vezes maior risco para hospitalização e 18 vezes maior risco para a morte e que 75% das pessoas hospitalizadas e 90% das que evoluíram para óbito apresentaram comorbidades. Grupos populacionais de menor escolaridade e de cor preta ou parda apresentaram maior letalidade hospitalar e a mortalidade foi 18% maior para o sexo masculino (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

Quanto às medidas de prevenção e controle, o isolamento de casos e contatos e distanciamento social da população foram as principais estratégias preconizadas para diminuir a expansão da covid-19 até a chegada da vacina, que iniciou no Brasil em 17 de janeiro de 2021 e um dia após, (18/01/21) no estado do Rio Grande do Sul (BRASIL, 2021).

Até agosto de 2021 o panorama de casos, mortes e população vacinada no Brasil e no Rio Grande do Sul foi o seguinte: o Brasil notificou 34.148.131 milhões de casos de covid-19, com 681.006 mil pessoas que foram a óbito representando uma letalidade de 2% no país. Quanto à vacinação 80% da população apresentou o esquema vacinal completo segundo faixa etária. No Rio Grande do Sul houve 2.676.473 milhões casos de covid- 19, 40.616 mil pessoas foram a óbito e 48% da população completou o esquema vacinal (BRASIL, 2020c; RIO GRANDE DO SUL, 2020b.)

As medidas de prevenção tinham por objetivo, sobretudo, retardar o crescimento da curva de infecção, evitando a sobrecarga dos serviços de saúde, procurando garantir a adequação dos sistemas de saúde à demanda por leitos de internação, em especial os de terapia intensiva onde o paciente tende a ficar por um período de tempo longo (DAUMAS et al., 2020).

O papel da Atenção Primária à Saúde (APS) durante a pandemia de covid-19 tem se mostrado de extrema relevância e visa diminuir e/ou retardar a incidência da infecção na população do território adscrito, por meio do trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), de ações de educação em saúde, veiculando informações, realizando testes para o diagnóstico precoce dos sintomáticos respiratórios, monitorando os casos leves em isolamento domiciliar, identificando agravamento e necessidade de internação.

Contudo, houve dois momentos com orientações distintas para população, o primeiro deles foi “fique em casa”, com intuito de retardar o pico da pandemia e fazer com que a contaminação ocorresse de forma lenta para não sobrecarregar o sistema de saúde, orientação oriunda do Ministério da Saúde em abril de 2020. Nesses casos, as pessoas que apresentassem sintomas leves deveriam permanecer em casa por 14 dias, seguir as orientações de isolamento domiciliar e procurar um hospital de referência se apresentassem falta de ar. Em um segundo momento, novembro de 2020 (12/11/2020) o Ministério da Saúde mudou a estratégia, orientando que “ao perceber sintomas da covid 19 “#não espere” procure um médico e solicite atendimento precoce” (BRASIL, 2020d; BRASIL,2020e).

Diante do que foi apresentado, levantamos a seguinte questão de pesquisa: Quais meios de comunicação a população utilizou na busca de informações sobre as medidas de prevenção e controle da covid- 19?

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Diante de inúmeros recursos científicos, tecnológicos, econômicos e sociais que a covid-19 acionou em escala mundial, medidas de prevenção e controle são direcionadas aos

indivíduos e coletividades com base nas características epidemiológicas da virose. Na medida em que não há, até o momento, medicamentos com eficácia comprovada contra a doença, entidades científicas e autoridades sanitárias como a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam uso de máscaras, distanciamento físico, lavagem de mãos, evitar aglomerações em ambientes fechados e garantir uma boa ventilação em qualquer local fechado como as principais medidas a serem adotadas para a prevenção da doença (OPAS, OMS, 2020).

Inúmeras foram e estão sendo as ações educativas realizadas em âmbito nacional e de ampla divulgação em vários meios da mídia como redes sociais, telejornais e rádio, embora por ausência de uma diretriz única em nível nacional e pela veiculação de notícias falsas ocorreu e ocorre um cenário em que proliferam informações desencontradas entre os diferentes entes da federação, havendo a minimização da gravidade da doença e a indicação de medicamentos sem eficácia comprovada.

Segundo dados do Ministério da Saúde disponíveis no site de Informação e Gestão da Atenção Básica, cerca de 80% da população do Brasil tem cobertura de atenção primária em saúde (BRASIL, 2020f). Estima-se que parte desta população seja de baixa renda, trabalhe em atividades informais ou precárias, circule e ocupe ambientes insalubres, resida em domicílios inadequados, com dificuldades de acesso à água, ao saneamento e à alimentação e, muitas destas pessoas precisaram romper o isolamento e seguir trabalhando para garantir a subsistência durante a pandemia (SCHWEICKARDT, *et.al.* 2020).

Neste contexto, as equipes de Saúde da APS desempenham função essencial, pois conhecem as vulnerabilidades da população e podem estabelecer ações educativas, sociais e assistenciais alcançando o território, respeitando sua diversidade e divulgando as informações técnico-científicas, o que, inclusive, pode auxiliar a amenizar os temores e angústias produzidos pela pandemia.

É sabido que os desafios impostos pela pandemia reforçam a luta cotidiana das populações pela sobrevivência e que a gama de informações que são fornecidas por meio dos mais variados canais de comunicação sendo eles oficiais (autoridades sanitárias do governo, profissionais de saúde) e não oficiais (influencers digitais, amigos, vizinhos) geram ruídos, divergências e desorientação nas condutas a serem adotadas pela população.

Como enfermeira da Clínica de Saúde da Família Niterói, uma unidade da APS do município de Canoas-RS, foi possível perceber durante os atendimentos e acolhimentos realizados diariamente, que as pessoas estavam confusas e possuíam dúvidas acerca da prevenção, controle e tratamento da covid- 19. No momento da epidemia e mesmo após passar

a fase mais grave, é frequente a situação de o(a) mesmo(a) usuário (a) realizar mais de uma vez a mesma pergunta para profissionais diferentes no mesmo serviço ou em serviços distintos para se certificar de que a orientação que recebeu está correta. Muitos procuram os serviços buscando um tratamento que previna ou cure a covid, mostrando que é difícil para o paciente sair do posto de saúde sem uma receita ou um medicamento que lhe confira a segurança de que estará protegido.

Neste sentido, reitera-se a importância de compreender como a população recebe dos profissionais de saúde da APS as orientações acerca da prevenção e controle da covid-19 e quais as fontes que considera confiáveis e que informações e/ou orientações considera não confiáveis.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar quais meios de comunicação a população utilizou na busca de informações sobre as medidas de prevenção e controle da covid-19 nos territórios de abrangência da APS de municípios do estado do Rio Grande do Sul.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conhecer quais fontes de informação para prevenção e controle da covid-19 foram consideradas confiáveis pelos usuários (as) dos serviços de APS;
- Conhecer as razões pelas quais as pessoas não acreditaram em informações acerca da prevenção e controle da covid-19.

## **3.REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 O PAPEL DA COMUNICAÇÃO E SUA TRAJETÓRIA**

A palavra comunicação deriva do termo latino *communications*, que procede da palavra *commune*, que significa comum. Comunicar é tornar algo comum, é gerar, receber e transmitir informações; é uma relação entre transmissor e receptor e pode ser considerada uma espécie de resposta da sociedade, permitindo aos homens criar relações e construindo elos psicológicos e sociais entre eles (FREIRE et al., 2015).

A comunicação é uma prática social que promove a interação entre os seres humanos, considerada verbal (fala) e não verbal (escrita, gestos e toque). A comunicação é de extrema

importância nos serviços de saúde, mediando a relação entre usuários (as) do Sistema Único de Saúde (SUS) e os trabalhadores, embora, por vezes, funcione como um nó crítico. Muitas barreiras dificultam a comunicação, tais como linguagens e saberes desiguais, imposição de valores, diferenças de ordem sociocultural, assim como diversidade cognitiva e intelectual entre atores sociais (CORIOLANO-MARINUS et al., 2014).

As relações humanas podem ser modificadas e até mesmo prejudicadas, seja por falta de comunicação efetiva ou por excesso ou desencontro de informação que pode provocar incompreensão ou desvios de mensagem, em que o receptor entende de forma inexata o que foi dito pelo emissor ou fica desorientado quando as informações são contraditórias. Contudo existe a necessidade de implementação da comunicação dialógica, pautada na relação de troca em que o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem são extremamente relevantes para que se estabeleçam relações de confiança entre trabalhadores e usuários em serviços de saúde (MOURÃO et al., 2009).

O século XX foi marcado por intensas transformações que ocorreram na área da comunicação e que impactaram fortemente a vida das pessoas. Na atualidade, a informação permeia todas as instâncias da sociedade, está presente na economia, na política, na cultura, na saúde, e se mantém presente como uma forma de vida (SODRE, 2008).

A teoria da informação, no século XX, considera a comunicação como um processo de transmissão entre uma fonte (emissor) e uma pessoa alvo da mensagem (receptor), atuando segundo um esquema simétrico em torno das noções de código, canal, emissor, receptor, codificação e decodificação. Nessa relação, o receptor decodifica o código para encontrar sentido, o que supõe que emissor e receptor partilhem do mesmo código (CHARAUDEAU, MAINGUENAU, 2004).

Este modelo de comunicação foi bastante criticado por reduzir o processo a um esquema simétrico e mecanicista como se cada um dos elementos (emissor, codificador, receptor, decodificador, código e canal) fosse transparente, de modo que o emissor não teria problema entre suas intenções para expressar o sentido da mensagem e as formas para codificá-la; o receptor reconstruiria perfeitamente a intenção de sentido do emissor; o código seria apenas o conjunto de relações unívocas entre forma e sentido e o canal não deformaria a transmissão da mensagem (CHARAUDEAU, MAINGUENAU, 2004).

Esse esquema reduz a comunicação humana a uma simples transmissão de informação, que é parte importante, mas não é a única. Embora os adeptos da teoria da informação continuem defendendo a ideia de que “tudo é comunicável”, por outro lado os analistas do discurso apontam as dificuldades, os ruídos e as impossibilidades de se comunicar, afirmando

que a meta da comunicação humana é produzir e interpretar o sentido de algo mediante relações de simetria ou complementariedade (CHARAUDEAU, MAINGUENAU, 2004).

O conceito de comunicação de massa começou a ser usado para se referir a um grande conjunto de instituições e produtos de mídia, porém o uso do termo pode ser incorreto. A ideia de “massa” refere-se às mensagens transmitidas pela indústria da mídia acessíveis às audiências relativamente amplas, incluindo a circulação massiva da imprensa e das grandes redes de televisão. Porém, muitas vezes as audiências permanecem pequenas e especializadas e ainda é enganoso supor que as audiências são amontoadas inertes e indiferenciados (CHARAUDEAU, MAINGUENAU, 2004).

O que acontece é que as mensagens são recebidas por pessoas, situadas em contextos históricos específicos, que veem as mensagens com modos diferentes, interpretam estas mensagens criativamente, relacionando-as com aspectos de suas vidas. Ou seja, a recepção de mensagens é um processo ativo, crítico e socialmente diferenciado (CHARAUDEAU, MAINGUENAU, 2004).

Na sociedade atual a difusão de formas simbólicas e de informações por meio de meios eletrônicos se tornou comum e fundamental, de modo que nos tornamos uma cultura eletronicamente mediada. Os novos meios técnicos tornam possível outras formas de interação social, modificam ou subvertem velhas formas de interação e criam novas situações interacionais (CHARAUDEAU, MAINGUENAU, 2004).

As interações comunicacionais vêm sofrendo alterações significativas tanto na vida cotidiana como nas relações de trabalho. A comunicação atravessa fronteiras, conectando comunidades, organizações e pessoas do mundo todo. Os dispositivos eletrônicos presentes nos mais diferentes tipos de interações afirmam valores de inovação, instantaneidade e interatividade, sem estarem vinculadas a um grupo específico, mas a uma sociedade globalizada (BARCELOS et al., 2020).

O impacto interacional da comunicação mediada eletronicamente possui as seguintes dimensões:

1. As mensagens facilitam a interação no tempo e no espaço e os meios possibilitam às pessoas interagirem umas com as outras através de distâncias espaciais e temporais, de modo que elas podem criar laços de amizade, camaradagem ou lealdade. Isso é considerado uma “quase interação” porque ela é predominantemente de mão única, embora as mídias atuais permitam que as pessoas além de compartilhar informações possam expressar e postar opiniões;
2. As pessoas passam a fazer parte de audiências amplas, remotas e dispersas no tempo e no espaço. Ruídos e mensagens, cada vez mais, são recebidos por milhares e mesmo milhões de pessoas espalhadas em um

conjunto diverso de contextos, podendo produzir respostas muito diversas em resposta aos outros;

3. Modifica-se a maneira como as pessoas agem em relação aos outros e ocorrem mudanças nas maneiras como as pessoas agem e interagem no processo de recepção, modificando a vida cotidiana (THOMPSON, 1995).

A transmissão de mensagens por meio da TV e das mídias gera formas de ação organizada que podem ser difíceis de controlar pelos mecanismos institucionais de poder estatal. Um exemplo de uma ação responsiva cooperativa, influenciada pelas mídias foi o movimento de protesto que percorreu os Estados Unidos contra a guerra do Vietnã nos anos 1960 (THOMPSON, 1995). Para contextualizar um evento atual, pode-se citar a morte de George Floyd, também nos EUA, divulgada em tempo real e que produziu uma reação concatenada nas pessoas que receberam a mensagem, instigando uma série de manifestações públicas.

Os processos comunicacionais são extremamente complexos e não devem ser subestimados. As atividades de recepção são práticas sociais que envolvem graus diferenciados de habilidade e atenção acompanhados de níveis diferentes de prazer, interesse, pesar, irritação que se entrecruzam com outras interações que acontecem no nível da recepção primária. Ao contrário da suposição de que se trata de uma ação clara, direta, inteligível e sem problemas (THOMPSON, 1995).

As mensagens da mídia são concretamente recebidas e apropriadas pelas pessoas situadas em contextos particulares, por exemplo, uma família ouvindo o noticiário na sala de jantar e comentando as notícias; torcedores assistindo um jogo de futebol no boteco; trabalhadores de saúde comentando a entrevista do coordenador do serviço ouvida no rádio (THOMPSON, 1995). Essas pessoas não recebem a notícia de modo passivo, elas comentam, criticam, confiam ou desconfiam da fonte, se alinham ou não ao que foi dito, colocam acréscimos, compartilham ou deletam de suas caixas de mensagem e de suas vidas. Esses procedimentos estão relacionados com as características dessas pessoas e grupos e como que referenciais ideológicos e culturais elas se alinham (THOMPSON, 1995).

Para Araújo e Cardoso (2007) o modelo informacional tradicional da teoria da comunicação é problemático, pois produz uma prática sem escuta e sem diálogo atribuindo direito de voz apenas ao emissor (instituições de saúde e meios de comunicação), além do que, parte dos materiais informativos considera a população como ignorante, reafirmando a diferença social e aumentando a exclusão, de modo que o apagamento dos ruídos é o mesmo que banir a diversidade e as diferenças.

Nos anos 60 emerge uma nova matriz comunicacional e dialógica sob a perspectiva de Paulo Freire que, em contrapartida aos modelos anteriores, equipara os polos da relação comunicativa como detentores e produtores de conhecimento, ou seja, a população possui conhecimento que não pode ser desconsiderado na prática comunicativa (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Nos anos 70 retoma-se o conceito de polifonia, desenvolvido pelo filósofo e linguista russo Mikhail Bakhtin na década de 1920. A polifonia considera que em cada fala ou texto há a expressão de múltiplas vozes, a maioria delas permanecendo despercebida pelo locutor. Essas vozes, chamadas de dialogismo, podem expressar interesses e posições diferentes na estrutura social, o que faz com que a linguagem seja uma arena de embates, em que as propostas são negociadas, ratificadas ou mesmo recusadas, enquanto relações de poder (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Diferente do dialogismo freireano, que aponta a possibilidade de interações e acordos, o dialogismo bakhtiniano fala das diferenças e embates sociais constituintes dos sentidos e das relações de poder presentes nas sociedades. Os modelos freireano e bakhtiniano são completamente diferentes do modelo informacional em que a linguagem é vista de forma instrumental servindo apenas ao emissor com a intenção de transmitir conteúdos. Assim, a linguagem é na verdade um espaço de lutas e negociações, lugar de construção e disputa do poder simbólico (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A comunicação em rede é objeto de desejo de quem procura acumular poder, pois na comunicação há posições mais centrais e mais periféricas que correspondem à possibilidade de produzir e fazer circular uma determinada percepção de mundo, de sociedade, das pessoas e da saúde. Uma estratégia de comunicação pode, então ser vista como modo de participar do mercado simbólico (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A mídia se caracteriza como transmissora de informação, ao passo que a comunicação significa vínculo e ambiência e as concepções antigas sobre jornalismo e mídia como transmissão de informação com intuito de aperfeiçoar, ensinar não apresentam mais sentido e já não definem mídia como meio de comunicação (SODRE, 2008). O objeto atual da comunicação é a vinculação humana, comunitária, que hoje se dá no âmbito de uma relação geral que constitui o vínculo, esse laço sempre atravessado pelo emocional. Isso significa que a mídia é relacional, enquanto a comunicação é vinculativa. O vínculo atravessa o corpo, o afeto, passa por sentimento, do afeto ao ódio, enquanto a relação entre pessoas pode ser completamente impessoal entre indivíduos atomizados, que se relacionam por direito e por etiqueta (SODRÉ, 2002).

Os homens são seres comunicantes, não porque falam, mas porque organizam mediações simbólicas. As palavras produzem o real por meio da reflexividade e, ao mesmo tempo em que nomeiam, geram conhecimento. A palavra comunicação, assim como a palavra diálogo possui uma forte conexão com a comunidade (SODRÉ, 2016).

A comunicação é uma forma essencial para a manutenção dos laços afetivos do *socius*. Ela produz uma articulação existencial do comum, um fazer organizativo. Atualmente a comunicação produz uma nova qualificação de vida, um novo bios, o Bios virtual ou Bios midiático, que surge das relações que os meios de comunicação estabelecem no espaço social onde informação é o elo da sociedade contemporânea (SODRÉ, 2008).

O Bios virtual é uma forma simulada de vida, em que o objeto predomina sobre o sujeito e a realidade é impalpável e imaterial, como se ocupasse outra dimensão. Trata-se de uma associação íntima entre as práticas sociais e o espaço público, ativada por processos tecnológicos da comunicação em que ocorre uma tele morfose integral da sociedade, que vem a ser um exemplo de evento da midiatização, na qual os homens não são mais vítimas das imagens, pois eles mesmos se transformam em imagens (SODRÉ, 2008).

A ideia de um *bios* midiático, um bios virtual modifica a abordagem metodológica, afastando-a das abordagens tradicionais e a perspectiva sobre a comunicação muda, porque já não se trata de objetos tradicionais, o que obriga a pensar um novo objeto, colocado em outro plano:

O *bios* midiático é uma qualificação, uma iluminação particular, de um lado é pura aparência que permite contágio e refração infinitos: uma imagem remete a outra, que remete a outra, infinitamente, e até eu recebê-las já estou tão acostumado a elas que eu próprio já sou imagem. A modernidade é o mundo que se transformou em imagem (SODRÉ, 2002 p.4).

O bios virtual abre caminho para aceitar a virtualização da vida pela ciência. Trata-se de um novo tipo de operador social, mais temporal do que espacial, movido por tecnologia avançada. Assim, podemos afirmar que existe uma forma de vida substitutiva, colateral, virtual, que foi alterada pela intensificação da tecnologia audiovisual combinada ao mercado e é isso que faz do bios midiático a indistinção entre tele e realidade no sentido clássico, trata-se de um desvio exagerado do imaginário, que não consegue mais discernir o que é real do que não é (SODRÉ, 2002).

A comunicação funciona como uma filosofia pública, voltada não apenas para a academia, mas com uma obrigação de compromisso de voltar-se também para o grande público, para explicar-lhe a mídia. A reflexão na comunicação é, assim, uma atividade comprometida com o real histórico, e não uma abstração inteiramente intemporal (SODRÉ, 2002 p.4).

### 3.2 COMUNICAÇÃO E SAÚDE

As denominações comunicação em saúde, comunicação na saúde e comunicação para a saúde, embora bastante utilizadas, refletem uma visão instrumental da comunicação. O conceito de comunicação e saúde, por sua vez, é distinto e aponta para uma opção teórica e política. A comunicação e saúde utiliza diversos modelos teóricos para a produção do conhecimento, em um leque que passa do desenvolvimentismo à produção social dos sentidos, portanto não é um espaço de consenso e sim de divergências e disputa de interesses. A relevância da comunicação está intrinsecamente ligada à produção dos sentidos em saúde e aos processos de democratização. Diferentes atores, a partir de diversos lugares de fala, chamam para si a responsabilidade de transformar as concepções e práticas no campo da comunicação e saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A informação e a comunicação são componentes estratégicos da gestão e a comunicação e saúde é elemento de democratização da informação, essencial para assegurar a qualidade de vida das populações. Entretanto, embora as relações do campo da saúde com a imprensa sejam muito importantes e necessárias para auxiliar o processo de difusão de informações sanitárias, essas relações podem ser conturbadas (CRUZ, 2018).

O setor saúde necessita realizar comunicações claras e objetivas, veiculando informações acerca de ações específicas e com o cuidado de atualizar as informações para a população. Desta forma, gestores e comunicadores precisam estar alinhados e aptos a lidar conjuntamente para serem eficazes, evitando mensagens dúbias e divergências entre os diferentes canais (CRUZ, 2018).

O processo comunicativo não é definido apenas por relações de poder, mas por atitudes de sensibilidade, aceitação e empatia entre os sujeitos, envolvendo tanto a dimensão verbal como a não verbal da comunicação. Nesse processo, é relevante o interesse pelo outro, a clareza na transmissão da mensagem e o estabelecimento de relações respeitadas entre trabalhadores e usuários (BRAGA E SILVA, 2007; SILVA E COL., 2000). O processo comunicativo fornece informações, persuade, gera mudanças de comportamento, ensina, aprende e discute temas (MOURÃO E COL., 2009).

A pesquisa realizada por Araújo (2012) auxilia no entendimento de como funciona a comunicação em saúde e, com apoio de teorias da produção social dos sentidos, buscou compreender e comparar os discursos da mídia, das instituições de saúde e da população sobre a dengue. A pesquisa

ocorreu entre os anos de 2003 e 2007 na cidade do Rio de Janeiro e analisaram-se jornais e telejornais, fluxos de produção e circulação e conteúdo dos materiais informativos, além da realização de entrevistas com moradores de um conjunto de favelas. O objetivo era entender como a população se apropria das informações e produz sentidos sobre a dengue (ARAÚJO, 2012).

As conclusões mostram a circularidade dos discursos midiáticos e institucionais e a discrepância destes com os conhecimentos da população. Observou-se que a abordagem conferida pelos materiais institucionais descontextualiza a dengue. Pautados pelo modelo transferencial da comunicação e pelo normativo da saúde, eles apresentam um conjunto de informações sobre os procedimentos a serem adotados, acompanhados de convocação à ação. Em contrapartida, a população contextualiza a doença nas suas condições de vida e nas políticas públicas. A dengue é apenas uma das consequências das precárias condições de moradia, saneamento, coleta de lixo, educação e acesso à informação específica e contextualizada. Assim, ao analisar as fontes de comunicação observa-se que não há uma hierarquia entre mídias, vizinhança, escola, posto de saúde, agentes comunitários de saúde e prefeitura, pois todos se apresentam como possuindo o mesmo nível de importância para a comunidade. Ainda, a participação de atores locais é fundamental para a validação e a adesão a recomendações sanitárias (ARAÚJO, 2012).

O uso de tecnologias da informação e da comunicação (TIC) propicia mudanças nas formas de comunicação nas instituições de saúde. Pesquisa que avaliou a criação de ambientes de comunicação on line nos serviços de APS no município do Rio de Janeiro, com foco nos processos comunicacionais, investigou-se a possibilidade de esses ambientes comunicacionais contribuírem para um novo modelo de comunicação, avaliando as características comunicacionais de interatividade, hipertextualidade, instantaneidade e memória (BARCELLOS et al., 2020).

Os resultados observados mostraram que, embora algumas unidades de saúde estimulassem a participação das equipes de cuidado, a comunicação estabelecida manteve uma tendência difusionista de informação, não contemplou trocas dialógicas e sim repasses de informações. Apesar das dificuldades, os autores mostram que as redes sociais online podem colaborar para a construção de interações mais dialógicas entre profissionais da APS e usuários(as), motivar novas formas de participação e produção de sentidos para o processo de saúde-doença-cuidado (BARCELLOS et al., 2020).

Em relação à covid-19, estudo realizado no Brasil para averiguar como a população age em relação ao isolamento social como mitigação da epidemia mostrou que a percepção das pessoas varia conforme a renda, escolaridade, idade e sexo, porém parte dos entrevistados acredita, mesmo aqueles que não estão realizando o isolamento, que esta é a medida de controle mais indicada.

Uma ressalva a este estudo é a que a maioria dos entrevistados tinha renda alta, pertencendo a classes mais privilegiadas socialmente e com maior possibilidade de realizar medidas de isolamento social (BEZERRA et al., 2020).

A tecnologia tem ajudado na gestão de problemas sanitários, oferecendo informações oficiais ou informais, produzidas nas mídias sociais, a chamada internet das coisas. O smartphone produz informação, mesmo que o usuário não queira, ele está produzindo informação e a informação é crucial para a tomada de decisões e a adoção de medidas (BARCELLOS, 2020).

O uso de tecnologias digitais representa uma maior velocidade na quantidade de informações e notícias ao ser comparado, por exemplo, à epidemia de Zika vírus, quando havia a necessidade de checar e averiguar cada informação antes de realizar quaisquer pronunciamentos (TURCHI, 20018), porém as redes não garantem a veracidade das informações.

Vasconcelos (2016) lembra um fato ocorrido em meio à epidemia do Zika vírus, quando uma pessoa que participou, por três meses, de uma pesquisa na Fiocruz Pernambuco deu uma entrevista, se identificando como “pesquisador da Fiocruz”. Ele não possuía vínculo empregatício, mas, deu uma entrevista falando de um repelente, que ele estava desenvolvendo e que era a cura para o problema dos mosquitos. A assessoria da Fiocruz precisou dar resposta a esse boato e desmentir o fato junto à imprensa. Em um momento de pânico e incerteza, era apenas uma pessoa que queria se auto promover no meio de uma epidemia (VASCONCELOS, 2016).

Enfim, o compartilhamento de informações falsas pode resultar em problemas sérios e implica em responsabilidade de quem o faz, por isso, é recomendável conferir a fonte da informação recebida e apenas repassá-la quando for confirmada sua veracidade.

### 3.3 RECOMENDAÇÕES PARA PREVENÇÃO DA COVID

As primeiras ações da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) em relação à epidemia da covid-19 ocorreram no início de fevereiro de 2020, quando a epidemia foi declarada Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) e foi instituído um grupo de trabalho interministerial para tratar do problema (BRASIL, 2020g). Em relação às primeiras medidas e recomendações adotadas pelo Ministério da Saúde, artigo publicado em março de 2020 destaca a “presteza das ações adotadas pelo órgão que agiu

pautado na transparência na informação e agilidade na comunicação sobre o evento” (CRODA, GARCIA, 2020).

A Lei de nº 13.979 de 6 de fevereiro de 2020, estabeleceu medidas para o enfrentamento da epidemia de coronavírus considerada uma “emergência de saúde pública”, indicando ações a serem realizadas: isolamento, quarentena, restrição de entrada e saída do país, requisição de bens e serviços e autorização de importação de produtos sem registro na Anvisa. A Lei destaca ainda as formas e efetivação das referidas medidas que só podem ser determinadas com base em “evidências científicas” e em “análises sobre as informações estratégicas em saúde”. Além disso, devem ser limitadas no tempo e no espaço ao “mínimo indispensável à promoção e à preservação da saúde pública”. A Portaria MS nº 356, foi editada para regulamentar e operacionalizar o disposto na Lei nº 13.979/2020 (BRASIL, 2020h; VENTURA, AITH, RACHEL, 2021).

Em março do mesmo ano, apesar da extrema gravidade da pandemia, a Presidência da República decidiu, contra todas as orientações técnicas dos especialistas nacionais e internacionais, inclusive da Organização Mundial da Saúde (OMS), iniciar a campanha intitulada “O Brasil não pode parar”, instando os brasileiros a voltarem a suas atividades normais, colocando em risco milhares de vidas, ante o provável colapso do sistema de saúde do país (SANCHES, MOISES, SOUZA, 2020).

A campanha “O Brasil não pode parar” e outras declarações minimizando a gravidade da epidemia realizadas pelo governo federal representam condutas contraditórias, que contrariam as recomendações científicas e as evidências médicas, ferindo os princípios da precaução e da prevenção, aplicáveis ao direito à saúde. A União, através de seu representante máximo, o Presidente da República, não pode expor toda a sociedade a risco, recomendando a retomada das atividades cotidianas, a reabertura dos comércios, minimizando e desprezando as medidas de mitigação e isolamento (SANCHES, MOISES, SOUZA, 2020). O presidente voltou atrás em relação à campanha e negou sua autoria, mas este fato constituiu mais uma das declarações contraditórias que produzem confusão e insegurança na população.

Em relação à pandemia, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) redigiu, apenas em 2020, 29 recomendações sanitárias referentes à pandemia de covid-19 dirigidas ao Ministério da Saúde, à outras instituições e à população. As recomendações do CNS compreendem um amplo leque de temas, incluindo a proteção de trabalhadores de saúde, a identificação da população em risco, medidas de proteção, detecção de casos e mitigação, uso de equipamentos de proteção e vacinas, dentre outras (BRASIL, 2020i). A Recomendação 17, realizada em 24.03.2020 é endereçada ao Comitê de Crise para Supervisão e Monitoramento dos Impactos da covid-19,

sediado no Ministério da Saúde e indica a adoção de medidas com vistas à garantia do abastecimento de água, necessária para efetivar as medidas sanitárias, em todas as regiões do país (BRASIL, 2020i).

Praticada nos dias atuais, a medicina baseada em evidências, parte da premissa que as prescrições de medicamentos devem ser baseadas em estudos científicos com revisões sistemáticas confiáveis e meta-análises de ensaios clínicos randomizados que forneçam dados e estimativas confiáveis acerca da eficácia e segurança dos mesmos. Contudo com o crescente aumento de casos de hospitalizações e mortes devido a infecções graves por covid-19, médicos em todo o mundo foram tomados pela aflição e em uma tentativa desesperada de oferecer “algo” aos seus pacientes buscaram por tratamentos potenciais para covid-19 sem comprovação científica e sem indicação para tal (FURLAN; CARAMELLI, 2021).

Embora tenha havido um consenso entre a Organização Mundial de Saúde (OMS) e outras instituições de saúde em âmbito mundial acerca da inexistência de tratamento precoce para a covid-19, o Ministério da Saúde publicou documento de orientação indicando tratamento medicamentoso precoce para pacientes com diagnóstico da covid-19, autorizando o uso de cloroquina/hidroxicloroquina para tratar sintomas leves (BRASIL, 2020j).

Tanto a concepção quanto a criação da organização “Médicos pela Vida” encontraram apoio no Conselho Federal de Medicina e do Ministério da Saúde com a criação do protocolo “Tratamento Precoce da covid-19”, em que provedores de saúde privados e governos municipais começaram a distribuir o “Kit covid” aos seus médicos, tanto para uso pessoal quanto para prescrição aos pacientes (FURLAN, CARAMELLI, 2021).

Em relação ao tratamento precoce, o CNS publica a Recomendação 42, em 22 de maio de 2020, definindo a suspensão imediata das Orientações do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19, publicada em 20 de maio de 2020 (BRASIL, 2020i).

O CNS se dirige ao MS questionando a indicação de tratamento, ressaltando a não liberação do uso de qualquer medicamento como prevenção ou tratamento da covid-19, devido à ausência de estudos clínicos que comprovem a eficácia e segurança de quaisquer medicamentos para a doença. Ainda, o CNS designa ao Ministério Público Federal a tarefa de tomar as devidas providências em razão do descumprimento da legislação do SUS e dos riscos à saúde da população brasileira, representados pela utilização da cloroquina e da hidroxicloroquina no contexto da pandemia do coronavírus.

Em sua página, o Ministério da Saúde brasileiro indica medidas não farmacológicas, como distanciamento social, etiqueta respiratória e de higienização das mãos, uso de máscaras,

limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de covid-19 como recomendação para a prevenção da doença, conforme orientação da OMS e descritas na Portaria GM/MS nº 1.565 (BRASIL, 2020). Porém, estas informações e a própria Portaria, ao lado das medidas de mitigação, enfatizam a importância do retorno ao trabalho, de modo que as medidas de mitigação ficam condicionadas, inclusive citando as questões relacionadas à saúde mental, à volta ao trabalho.

No Brasil, a ausência de uma coordenação única pelo Ministério da Saúde e as informações desencontradas entre as várias entidades, instituições, níveis do governo e mídias, incluindo a avalanche de fake news e a politização da epidemia, produziram a sentimentos de medo, desconfiança e insegurança na população. Em suma, produziram ruídos na comunicação e desinformação (POSCHMANN, 2021).

Segundo pesquisas, a população buscou manter-se informada e um dos veículos mais usados foi a televisão, de modo que a audiência de TV alcançou nível recorde, 11 das 20 maiores audiências medidas nos últimos cinco anos foram observadas durante a pandemia. A TV é o meio mais usado pelos brasileiros para se informar, e para 79%, também é o meio mais confiável (POSCHMANN, 2021).

As informações difundidas pelo jornal Folha de São Paulo, mostram que houve um número crescente de matérias sobre a covid, no primeiro semestre de 2020, havendo uma diminuição gradativa de notícias com o avanço da epidemia e aumento do número de casos. Essa diminuição no aporte de notícias pode ser atribuída ao esgotamento da população de modo que ocorre banalização dos fatos e naturalização em relação às notícias, mesmo frente ao aumento no número de casos e mortes. Para autores deste artigo, “nunca a saúde e a política estiveram tão entrelaçadas” (FERRAZ, 2020 p.1).

Outro fenômeno que aparece e gera confusão é o aumento de notícias falsas, as chamadas fakes news. Artigo avaliando a presença de checagem de notícias em dois portais de notícias em Brasil e Portugal mostra a preocupação da sociedade com este tipo de manipulação de notícias e o uso político ideológico da epidemia (PATTAT, ROCHA, 2020).

Estudo realizado ao longo do ano de 2020 mostrou uma linha de tempo identificando as normas federais e estaduais referentes à covid-19. No âmbito federal, mais do que a ausência de um enfoque focado nos direitos humanos, a pesquisa revelou a existência de uma estratégia institucional de propagação do vírus, promovida pelo governo brasileiro sob a liderança da Presidência da República. Três eixos de análise foram expostos em ordem cronológica: os atos normativos da União, incluindo a edição de normas por autoridades e órgãos federais e vetos presidenciais; os atos de obstrução às respostas dos governos estaduais e municipais à

pandemia; e a propaganda contra a saúde pública, definida como o discurso político que mobiliza argumentos econômicos, ideológicos e morais, além de notícias falsas e informações técnicas sem comprovação científica, com o propósito de desacreditar as autoridades sanitárias, enfraquecer a adesão popular às recomendações de saúde baseadas em evidências científicas e promover o ativismo político contra as medidas de saúde pública necessárias para conter o avanço da covid-19 (VENTURA, REIS, 2021).

Os resultados desta linha de tempo afastam a interpretação de que haveria incompetência e negligência da parte do governo federal na gestão da pandemia, pois na realidade, houve uma intencionalidade. O que realmente há e os dados evidenciam é o empenho e a eficiência da atuação da União em prol da ampla disseminação do vírus no território nacional, declaradamente com o objetivo de retomar a atividade econômica o mais rápido possível e a qualquer preço (VENTURA, REIS, 2021).

Nesse itinerário, o Brasil tornou-se um “laboratório de morte”, onde proliferaram novas variantes do vírus e o país atingiu até junho de 2022, 666.647 mil mortes, em sua maioria, evitáveis por meio de uma estratégia de contenção da doença. Isto constitui uma violação sem precedentes do direito à vida e do direito à saúde dos brasileiros, sem que os gestores envolvidos sejam responsabilizados, ainda que instituições como o Supremo Tribunal Federal e o Tribunal de Contas da União tenham, inúmeras vezes, apontado a inconformidade à ordem jurídica brasileira de condutas e de omissões conscientes e voluntárias de gestores federais (VENTURA, REIS, 2021).

As informações desconstruídas, sem respaldo científico, prestadas pelas instituições responsáveis, geram comportamentos contraditórios e insegurança por parte da população. O direito à informação deve ser resguardado, seguindo as evidências científicas e as recomendações da OMS e dos órgãos técnicos do Ministério da Saúde.

Em relação ao cenário específico do estado do Rio Grande do Sul é importante contextualizar as estratégias de enfrentamento que foram utilizadas no estado e seus municípios durante a pandemia até o presente momento. De maneira geral podemos dividir em quatro momentos.

A fase inicial incluiu a indicação de medidas restritivas de distanciamento social orientadas pelo decreto estadual publicado em 1/4/2021 sob o N° 55.154, que restringiu a operação de estabelecimentos comerciais situados no território gaúcho, incluindo lojas, centros comerciais, teatros, cinemas, casas de espetáculos, entre outros que implicassem no atendimento ao público. O decreto contou com algumas exceções entre elas os estabelecimentos comerciais que forneciam insumos às atividades essenciais (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

Em um segundo momento, entrou em vigor o Modelo de Distanciamento Controlado, construído com base em critérios de saúde e de atividade econômica guiado pelo sistema de bandeiras nas cores amarela, laranja, vermelha ou preta, que variavam conforme o grau de risco em saúde de cada região. Este sistema utilizava 11 indicadores (como número de novos casos, óbitos e leitos de UTI disponíveis, dentre outros) que determinavam a classificação das bandeiras de cada região (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

O terceiro momento ocorreu quando o governo abriu a possibilidade de uma Gestão Compartilhada do Modelo de Distanciamento Controlado, em que os municípios das regiões que pretendiam adotar protocolos distintos para as atividades elaboravam planos estruturados próprios, aprovados por no mínimo dois terços dos prefeitos da Região covid, avaliados por equipe técnica e encaminhados ao Gabinete de Crise para o Enfrentamento da Epidemia de covid-19 (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

Até o momento da escrita deste texto (setembro, 2022) está em vigor o Sistema 3As de Monitoramento que utiliza dados epidemiológicos e de acompanhamento do sistema de saúde para subsidiar o processo de tomada de decisão dos gestores municipais. O sistema utiliza três indicadores de decisão, os “3 As”: Aviso, Alerta e Ação. Neste sistema aumenta-se a responsabilidade e a participação dos municípios, que poderão definir protocolos que atendam ao equilíbrio entre a responsabilidade sanitária e o desenvolvimento econômico, com a supervisão do governo do estado e respeitando os protocolos “Gerais Obrigatórios” e os “Obrigatórios por Atividade”, com incidência em todo o estado que emite o aviso e o alerta e os municípios devem realizar a ação (RIO GRANDE DO SUL, 2020b).

Na pesquisa atual busca-se saber como e a partir de que fontes a população adstrita a seis Unidades de Saúde da APS do Rio Grande do Sul recebe, entende e utiliza informações sobre a prevenção da covid-19.

## **4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Este é um estudo com abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter analítico. A etapa quantitativa da pesquisa identificou as frequências das fontes de informação consideradas confiáveis para o enfrentamento da covid-19 elencadas por usuários(as) de unidades da APS de cinco municípios do Rio Grande do Sul.

A abordagem qualitativa busca entender o sentido e significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados, no caso o processo comunicacional usado, durante a pandemia, pelos (as) participantes da pesquisa. O método qualitativo de pesquisa se ocupa do nível subjetivo e relacional da realidade social e é tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais (MINAYO, 2013). Nessa pesquisa, a produção de informações contemplou as medidas usadas pelas pessoas para se orientar frente à pandemia.

#### 4.2. POPULAÇÃO DO ESTUDO

Este estudo faz parte de pesquisa multicêntrica de abrangência nacional elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE sobre o enfrentamento da covid-19 que tem como objetivo compreender a percepção e a tradução das medidas de prevenção e controle da covid-19 praticadas pelas famílias de territórios adstritos às Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A pesquisa foi desenvolvida em 88 municípios, de todas as regiões do país, envolvendo 134 UBS e teve atuação direta dos mestrandos vinculados ao PROFSAÚDE, profissionais de saúde (médicos, enfermeiros e odontólogos) desses territórios. Levando em consideração a quantidade de profissionais da saúde (134), ou seja, mestrandos que atuaram na coleta dos dados primários, e, na condição que cada um deles atuava na Atenção Básica em Saúde dos seus municípios e que compreende uma média de 800 famílias por Equipe de Saúde, temos, portanto, como população da pesquisa, o total de 106.200 famílias.

O presente projeto está focado no estado do Rio Grande do Sul e envolve cinco municípios: Canoas, Caxias do Sul, Estrela, Novo Hamburgo e Marau. A população deste estudo compreende 420 usuários e usuárias de territórios adstrito às UBS, que responderam a um questionário e 63 outras pessoas que participaram de entrevistas semiestruturadas. Em cada uma das UBSs havia uma aluna do PROFSAÚDE.

A escolha dos(as) participantes foi intencional: eram maiores de idade, que haviam acessado a UBS nos últimos 30 dias e que concordaram em participar da pesquisa, excluindo-se as pessoas menores de 18 anos e membros da mesma família. As entrevistas foram agendadas previamente, gravadas em áudio e transcritas posteriormente.

#### 4.3 PRODUÇÃO DE DADOS

A produção de dados se dividiu em duas etapas, qualitativa e quantitativa. Na etapa quantitativa foi analisada uma questão do questionário composto de 30 questões disponibilizado na plataforma Google Forms (ANEXO A).

Na etapa qualitativa ocorreu a análise de uma questão do roteiro de entrevistas semiestruturadas composto por nove questões (ANEXO B), que contemplavam a comunicação entre profissionais de saúde e usuários (as), envolvendo os seguintes aspectos: mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias após a pandemia, informações recebidas, ações da unidade de saúde e dos governantes.

O roteiro da etapa qualitativa foi composto por nove questões estruturadas de caráter qualitativo sobre as estratégias adotadas nas medidas de prevenção e controle do covid-19 (ANEXO B).

Nesse estudo foram analisadas o total de duas questões, sendo uma quantitativa e outra qualitativa, descritas a seguir:

Questão 17 (Quantitativa) – Das fontes citadas (acerca de informações sobre a covid), em quais confia mais? O respondente pode escolher mais de uma opção a seguir:

- -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)

Questão 4 (Qualitativa) - Tem alguma informação que o Sr(a) não acreditou no combate do coronavírus?

Recomendações:

- Identificar a fonte que considerou não confiável;
- Explorar os motivos pelos quais a pessoa considerou a informação não confiável;

- Explorar o que poderia ter sido dito ou melhor explicado e por quem.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do software SPSS calculando a frequência relativa para cada fonte considerada confiável ou não confiável pelos respondentes. Realizou-se o teste Qui-quadrado para averiguar a associação entre variáveis (características demográficas, sociais e econômicas) e tipo de fonte consultada.

Os dados da etapa qualitativa foram estudados de acordo com a metodologia proposta por Minayo (1999) e Bardin (1977), denominada análise temática dos dados, que abrange as seguintes etapas:

1. Pré-análise: Nesta etapa todas as entrevistas transcritas foram lidas e relidas em um processo denominado leitura flutuante, que permite maior apropriação dos dados coletados através de leitura exaustiva, organização criteriosa do material e definição de palavras chaves e unidades temáticas.

2. Exploração do material: Esta etapa consiste em eleger, classificar e agregar as unidades temáticas em categorias mais abrangentes, o que foi realizado em relação à questão analisada neste texto;

3. Tratamento dos resultados obtidos: Esse momento consiste na realização de uma correlação dos dados, informações e temas que emergiram das falas dos entrevistados (as) com a teoria, visando interpretar os achados da pesquisa e ampliar a compreensão do (s) fenômeno(s) estudado (s).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi aprovado pela CONEP, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466. Para participar da pesquisa cada sujeito deverá dar o aceite via online ou impresso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXOS C; D)(SCHWEICKARDT et al., 2020).

#### 4.6 PRODUTOS TÉCNICOS

Serão elaborados e difundidos dois tipos de materiais técnicos, de importância para os trabalhadores de saúde locais: uma Agenda de Pesquisa sobre a covid-19 para o Estado do Rio Grande do Sul e um vídeo com os principais achados da pesquisa.

#### 4.7. MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM O ESTUDO

A tabela 1 apresenta alguns dados sociodemográficos dos municípios que compõe a pesquisa, objetivando mostrar algumas características dos mesmos:

Tabela 1: Dados sociodemográficos dos Municípios participantes do estudo, RS, 2021.

Município	População estimada 2021	Salário mínimo médio mensal	PIB per capita R\$	Mortalidade infantil
Canoas	349.728	3,0	55.594,20	9.94
Caxias do Sul	523.716	2,9	48.959,40	10.92
Estrela	34.669	2,3	43.585,52	9.78
Marau	45.523	2,4	50.305,26	8.85
Novo Hamburgo	247.303	2.5	38.159,33	8.75

Fonte: Portal Cidades, IBGE.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ETAPA QUANTITATIVA

A amostra deste estudo refere-se a 5 municípios do estado do Rio Grande do Sul, distintos entre si: Canoas, Caxias do Sul, Estrela, Novo Hamburgo e Marau. Dois destes municípios: Canoas e Novo Hamburgo, possuem mais de 100 mil habitantes e pertencem à região metropolitana de Porto Alegre. São cidades cosmopolitas e industrializadas, constituem polos industriais importantes e PIB elevado, mas com cinturões de favelas e pessoas de baixa renda. Caxias do Sul, com população estimada de 523.716 habitantes (IBGE, 2021), segundo município mais populoso do estado, situado na região serrana, território de colonização italiana e importante centro industrial e de comércio. Duas cidades de pequeno porte: Marau, com aproximadamente 45 mil habitantes, localizado no norte do estado, na região do planalto médio e colonizado por imigrantes italianos e Estrela, com uma população em torno de 30.000 habitantes, colonizada por imigrantes alemães e, com a particularidade de que a unidade básica de referência para esse estudo atende população indígena que vive no território.

Os dados descritivos referentes à amostra da população que respondeu o questionário, constituída por 420 participantes e os dados demográficos da população amostrada estão representados na tabela 2.

Escolaridade, raça/cor, renda familiar mensal e idade foram dicotomizados para obter melhor efeito no teste de associação. Escolaridade foi considerada em duas subcategorias: fundamental (sem escolaridade, fundamental incompleto e fundamental completo) e superior, na qual incluíram-se pessoas com ensino médio e superior. A raça/cor foi dicotomizada em branca e não branca (amarela, indígena, parda e preta) e idade foi dividida em menores ou maiores de 40 anos. Considerou-se a renda familiar em menor ou maior que 3 salários mínimos.

Tabela 2: Características sociodemográficas da amostra, Rio Grande do Sul, 2021

CARACTERÍSTICAS		n	%
Sexo	Feminino	292	69,5
	Masculino	128	30,5
Escolaridade	Fundamental	214	51
	Superior	206	49
Raça/Cor	Branca	314	74,8
	Não Branca	106	25,2
Renda Familiar Mensal	< 3 SM	283	67,4
	> 3 SM	137	32,6
Idade	<40 anos	149	35,5
	>40 anos	271	64,5
<b>Total</b>		<b>420</b>	<b>100</b>

Fonte: Zaro, 2022.

A amostra da pesquisa foi composta em sua maioria por mulheres, 69,5%; por pessoas com menor escolaridade (sem escolaridade, fundamental incompleto e fundamental completo), 51%; e autodeclarados não brancos, 25,2%, sendo a maioria pretos e pardos. No Rio Grande do Sul, segundo dados do IBGE, apenas 20% consideram-se negros (pretos ou pardos), havendo, portanto, um acréscimo em relação ao total da população na categoria. Quanto à renda, praticamente, 67,4% recebe até 3 salários mínimos (IBGE, 2020).

Sabe-se de longa data que as mulheres consultam mais os serviços de saúde por questões ligadas à vida reprodutiva e também pela maior disponibilidade de horários, já que muitas são donas de casa. Em 2019, foi realizada a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) na Atenção Primária

à Saúde (APS), indicando que 17,3 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade procuraram algum serviço da Atenção Primária à Saúde (APS) nos seis meses anteriores à entrevista. Os resultados mostraram que 69,9% eram mulheres, 53,8% não tinham uma ocupação e 64,7% referiram renda domiciliar per capita inferior a um salário mínimo, contrastando com a amostra do RS 2021 em que mais de metade possuía renda de 2 a 3 salários mínimos (IBGE, 2020).

Na amostra do Rio Grande do Sul, a maioria das pessoas que respondeu o questionário era maior de 40 anos, dado compatível com a situação demográfica gaúcha, uma das unidades da federação que cuja expectativa de vida é das mais elevadas do país, segundo IBGE (2019). Estudo realizado em âmbito nacional com 8.676 usuários de serviços de atenção primária à saúde em várias regiões do Brasil (GUIBU et al., 2017) com maior percentual de entrevistas realizadas na região Sul, 24,5%, obteve um perfil sociodemográfico semelhante ao da amostra da pesquisa RS 2021. Nas duas pesquisas, as mulheres constituíram a maioria dos entrevistados, 75,8% no país e 74,5% no Sul, havendo também semelhança na faixa etária 64,5% eram maiores de 40 anos na região Sul e 60% no Brasil. Em relação à escolaridade, os(as) usuários (as) brasileiros (as) possuíam majoritariamente o nível fundamental 53,7% assim como na amostra RS 2021, em que 51% possuíam escolaridade até fundamental incompleto.

Quanto à raça/cor autodeclarada, os percentuais estão relacionados com o tamanho da população negra residente segundo a região geográfica. No Brasil, a pesquisa citada (GUIBU, 2017) identificou 40% de usuários brancos no total do país e 63 % na região sul. Na amostra RS 2021, 74,8% dos entrevistados se declararam brancos. Em ambos os recortes geográficos observa-se que os usuários negros ultrapassam o percentual referido para a população negra, 60% no Brasil e 25,2 % na amostra RS 2021.

Na pesquisa nacional, mais de metade dos usuários foi classificada como classe C tanto em âmbito nacional quanto na amostra da região sul. Na amostra RS 2021, 67,4% recebia de um a três salários mínimos. 24,8% dos respondentes recebia bolsa-família no Brasil e 11,3% na região Sul.

Em relação à escolaridade, idade, renda e raça/cor, o perfil dos respondentes nos municípios gaúchos se mostra diferenciado devido à própria região, pois o Rio Grande do Sul é marcado pela colonização europeia, entre elas a origem alemã e italiana. A prevalência de população negra, amarela e indígena é menor que no Brasil e a expectativa de vida é uma das maiores do país. Há também a possibilidade de que, em amostras com poucos municípios, apareçam particularidades de grupos específicos adscritos às UBS, como por exemplo, a população indígena pertencente a uma das UBS do estudo.

Na tabela 3 estão citadas as fontes de informação consultadas para obter dados sobre a covid 19 referidas pela população amostrada, podendo os respondentes citar mais de uma, havendo, portanto, possibilidade de múltiplas respostas. Estudos que buscam identificar as fontes de informação sobre covid mais acessadas pela população observaram que quanto maior a preocupação com a doença maior a diversidade de fontes consultadas e que a internet é uma das principais delas. Observaram também que há muitas fontes que não possuem confiabilidade excluindo, a identificação dos autores, a vinculação institucional e os critérios de avaliação, dentre outros (WANG et al., 2020; CUAN-BALATAZER et al., 2020).

Tabela 3: Fontes de informação consultadas em relação à covid 19, Rio Grande do Sul, 2021

FONTES	RESPONDENTES			
	n	%	n1	%
Profissionais de saúde	210	31,5	116	27,6
WhatsApp	15	2,2	2	0,5
Facebook	34	5,1	3	0,7
Instagram	21	3,1	3	0,7
TV	136	20,4	30	7
Jornais TV/Internet	137	20,6	55	13
Rádio	57	8,6	16	3,8
Religião	3	0,4	1	0,2
Amigos	25	3,7	8	2
Governo	27	4	10	2,3
Outros			22	5,2
Múltiplas respostas	-	-	154	37
<b>Total</b>	<b>665</b>	<b>100</b>	<b>420</b>	<b>100</b>

Fonte: Zaro, 2022.

<sup>(1)</sup> n: respostas múltiplas

<sup>(2)</sup> n1: respostas simples;(154 múltiplas)

Na pesquisa RS 2021, a referência ao profissional de saúde da atenção básica como fonte informação confiável apareceu em primeiro lugar, tanto nas respostas múltiplas quanto nas respostas simples. Essa referência ao profissional de saúde mostra que a população acredita nos profissionais da saúde da atenção básica, significando uma avaliação positiva da APS brasileira. Um estudo de avaliação da APS no Brasil observou que os que mais utilizam a atenção básica são os que melhor a avaliam. No escore geral da APS a nota final obtida na pesquisa nacional de 2019 realizada pelo IBGE foi 5,9; abaixo do escore que indica excelência na atenção à saúde (6,6), porém aqueles que referiram cardiopatias deram notas melhores: 6,4; diabetes, 6,3; hipertensão, 6,2; depressão, 6,1 (IBGE, 2020).

Os profissionais de saúde da APS por estarem próximos da população de seus territórios adscritos, conhecem a vulnerabilidade, os determinantes de saúde e o contexto social que cada indivíduo está inserido. Essa proximidade somada a capacidade de acolhimento, responsabilização e resolutividade são fundamentais na construção do vínculo que é evidenciado pela relação de confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde (BRASIL, 2012).

Outras fontes citadas em proporções elevadas foram os jornais digitais e a TV, enquanto as fontes menos referidas foram WhatsApp, Facebook e Instagram. Os telejornais e jornais de internet foram a segunda fonte mais citada, presente na vida dos brasileiros desde a década de 50, o telejornal passou por muitas mudanças ao longo dos anos e a partir do ano de 2000 foi incorporado as mídias digitais. Outra mudança ocorreu no perfil do telespectador que no passado era um receptor passivo das notícias, porém hoje ele participa, critica, argumenta e questiona e interfere diretamente na notícia. Na contramão este mesmo telespectador recebe muito conteúdo, através das mídias digitais, favorecendo a infodemia que resulta em desinformação (XIMENES, 2020).

Houve também um esforço que gerou aumento de comunicação e divulgação científica, evidenciando o SUS como protagonista nesta pandemia. Notícias sobre a atenção à saúde dispendida pelo serviço público de saúde brasileiro, incluindo desde a atenção primária, o SAMU, os hospitais de referência, a demanda pelas vacinas e mesmo as estatísticas fornecidas pelo DATASUS, acompanharam a pandemia. Foi no SUS que as estratégias de enfrentamento foram desenhadas e consideradas assertivas, bem como os novos casos e a redução dos mesmos, em suma, foi o SUS que atendeu a maioria da população, quer seja no âmbito ambulatorial, nas emergências e nos hospitais (GUIMARÃES, 2020).

Não existe informação em saúde sobre a da covid-19 no Brasil sem o SUS como eixo estruturante e responsável pela comunicação pública e fidedigna de dados sobre a pandemia. A população validou o SUS, um exemplo foi o Portal Fiocruz, que teve em apenas 4 meses quase 10 milhões de visitas, ou seja, quatro vezes mais do que no mesmo período no ano anterior em 2019, bem como foi perceptível o crescimento das redes sociais da instituição que no mesmo período, entre março e o final de junho. Além disso, houve um aumento da quantidade de seguidores da Fiocruz no Instagram que passou de 62 mil para 177 mil; o Twitter subiu de 14 mil para 74,2 mil; e o Facebook aumentou de 146,5 mil para mais de 880 mil (GUIMARÃES, 2020).

Em pesquisa realizada avaliando a circulação de notícias sobre covid-19 em aplicativos da internet observou-se que 65% das mensagens ensinavam métodos caseiros para prevenir o contágio ou curar a doença; 5,7% eram golpes bancários; 5% constituíam arrecadações falsas

para instituição de pesquisa; e 4,3% faziam uso do novo coronavírus como estratégia política. As notícias falsas foram publicadas no Instagram (10%), Facebook (15%) e WhatsApp (73%) e muitas atribuíam à Fiocruz ou OMS o papel de orientadora no que diz respeito à proteção contra o novo coronavírus (GALHARDI et al., 2020).

Considera-se importante indagar se as mídias menos citadas corresponderiam a veículos em relação aos quais as pessoas sentem desconfiança, uma vez que houve muitas denúncias acerca das mídias sociais como propagadoras de fake news, visto que o amplo uso de mídias digitais em relação à informação e à comunicação durante a epidemia ganhou importância gigantesca, tanto para produzir fake news e espalhar boatos e falácias, quanto para informar adequadamente as pessoas. Neste cenário, muitas pessoas usam smartphones e recebem mensagens de grupos acerca das notícias e recomendações sanitárias, as quais podem ser mais ou menos confiáveis (BARCELLOS, 2020).

Na tabela 3 observa-se a associação entre as fontes citadas pelos(as) respondentes para saber informações sobre a covid-19 (WhatsApp, rádio, televisão, etc.) e as características demográficas da amostra: idade (maiores e menores de 40 anos, a partir dos 18 anos); sexo (masculino e feminino); raça/cor autodeclarada (brancos e não brancos), lembrando que haviam poucos indígenas e amarelos e, escolaridade (considerando dois grupos: sem escolaridade, nível fundamental e médio incompleto e médio completo e nível superior). As variáveis foram dicotomizadas para uma melhor visualização das possíveis diferenças entre os subgrupos e foi realizado teste do Qui quadrado entre elas.

Os resultados estatísticos evidenciaram significância estatística quanto ao uso de jornais assistidos na Internet em relação à escolaridade e à idade, observando-se que pessoas mais jovens e com ensino médio e superior referiam, em sua maioria, o uso desta mídia. Estudo realizado em Taiwan, mostrou que a internet foi a fonte mais usada pelos cidadãos, para obter informação (WANG, LU, KO, CHEN et al., 2020), embora se saiba que o acesso à internet está associado com o nível socioeconômico e cultural dos(as) usuários(as).

Em relação ao rádio, a associação foi com usuárias do sexo feminino, com menor escolaridade e mais velhas, indicando que as mulheres ouvem mais os programas de rádio. O rádio historicamente é o meio de comunicação mais popular, de veiculação rápida e democrática, cumpre sua função social da comunicação, por que apresenta o perfil de potencial mais popular, com alcance de maior audiência quantitativa, sendo mais acessível inclusive para os excluídos das mídias, possuindo também maior abrangência geográfica, e nos dias atuais por utilizar-se da internet e tem um alcance global (ZUCULOTO, 2004).

Não houve associação entre raça/cor e as variáveis sociodemográficas estudadas.

Em relação ao uso de TV, houve associação com respondentes que possuíam ensino médio e superior. A situação sanitária do país atravessou momentos de intenso desconhecimento e incertezas o que levou a uma maior busca por informações, especialmente nos primeiros meses de pandemia neste sentido uma pesquisa realizada pelo Kantar Ibope revelou que além de ter se expandido o quantitativo de TVs ligadas, os telejornais alcançaram recordes de audiência, e o jornal nacional da TV Globo teve sua maior pontuação na grande São Paulo desde 2011 (GUIMARÃES, 2020).

Tabela 4: Características demográficas da amostra e fontes de informação consultadas, Rio Grande do Sul, 2021

CARACTERÍSTICAS	SEXO					ESCOLARIDADE					IDADE				
	F		M			Fundamental		Superior			<40 anos		>40 anos		
	n	%	n	%	p	n	%	n	%	p	n	%	n	%	p
FONTES															
Profissionais Saúde	148	70	62	29	0.75	107	51	103	48	0.99	71	33	139	66	0.54
WhatsApp	11	73	4	26	0.96	7	46	8	53	0.94	7	46	8	53	0.51
Facebook	28	82	6	17	0.13	14	41	20	58	0.31	14	41	20	58	0.59
Instagram	15	71	6	28	0.66	3	14	18	85	0.001 *	14	66	7	33	0.004 *
TV	94	69	42	30	0.40	64	47	72	52	0.001 *	48	35	88	64	0.82
Jornais TV/Internet	95	69	42	30	0.99	64	46	73	53	0.12	48	35	89	65	0.99
Radio	33	57	24	42	0.04 *	40	70	17	29	0.001 *	11	19	46	80	0.01*
Religião	2	66	1	33	0.99	2	66	1	33	0.99	0	0	39	100	0.49
Amigos	16	64	9	36	0.69	17	68	8	32	0.12	6	24	19	76	0.30
Governo	21	77	6	22	0.34	14	51	13	48	0.92	10	37	17	63	0.78

Fonte: Zaro, 2022.

A politização da pandemia produziu sentimentos de medo, desconfiança e insegurança na população, ocasionando ruídos na comunicação e desinformação. Segundo pesquisas, a população buscou manter-se informada e um dos veículos mais usados foi a televisão, de modo que a audiência de TV alcançou nível recorde, 11 das 20 maiores audiências medidas nos últimos cinco anos foram observadas durante a pandemia. A TV é o meio mais usado pelos brasileiros para se informar, e para 79%, também é o meio mais confiável (POSCHMANN, 2021).

A TV tem um nível de alcance em muitos lares brasileiros e seu resultado nas pesquisas pode ser devido a sua presença intrínseca no cotidiano diário dos brasileiros. (UFJF, 2020). Na pesquisa RS 2021, a TV foi a segunda fonte mais citada nas respostas únicas e houve

significância estatística em relação aos que a usaram, principalmente pessoas de maior escolaridade, o que também ocorreu em relação aos que referiram o uso do Instagram.

Pesquisa realizada pelo Datafolha entre os dias 18 e 20 de março/2020 demonstrou que as TV's e os jornais impressos são avaliados pelos brasileiros como mais confiáveis para divulgar informações sobre o coronavírus. De acordo com o resultado, os programas jornalísticos de TV, são vistos como confiáveis por 61% dos entrevistados, os jornais impressos ganharam 56% das respostas, seguidos pelos programas jornalísticos de rádio com 50%, e sites de notícias com 38%. Já as redes sociais WhatsApp e Facebook receberam apenas 12% das respostas cada (UFJF, 2020).

Já o Facebook, e o WhatsApp são novas tecnologias que estão em processo de consolidação junto à população. Nas eleições de 2018, o WhatsApp foi a principal fonte de disseminação de fake news, logo muita gente que até acreditou em alguma coisa, percebeu que não era verdade (UFJF, 2020).

Levantamento realizado em vários países, incluindo o Brasil, 70% dos entrevistados acompanhavam notícias sobre o coronavírus na mídia pelo menos uma vez por dia, havendo preocupação em relação à fake news. 85% das pessoas ouvidas afirmaram desejar ouvir mais os cientistas e menos os políticos. Porém, apesar das emissoras de TV divulgarem dados sobre a epidemia de coronavírus, a questão de fundo, o atual sistema político econômico que tem causado este desastre social, não tem sido exposta pelas mídias (POSCHMANN, 2021).

Enfim, o temor causado pela epidemia propiciou que, no afã de buscar informações, as pessoas acreditassem em quaisquer notícias veiculadas em redes sociais. Assim, foram disseminadas receitas milagrosas, falsos tratamentos e notícias sobre a origem da doença, profecias e meios de prevenção inócuos ou mesmo prejudiciais. Essas informações não verídicas prejudicam a saúde das pessoas e podem fazer com que elas relaxem as medidas de mitigação: isolamento, uso de máscaras e medidas de higiene (JUNIOR. et al., 2020).

## 5.2. ETAPA QUALITATIVA

A análise dos dados qualitativos permitiu a identificação da percepção, entendimento e crença dos entrevistados sobre o universo informacional a respeito dos meios de contaminação, propagação do vírus, prevenção e tratamento da covid na pandemia, ou seja, questões que estão ligadas à cultura, escolaridade e modos particulares de vivenciar a pandemia do Coronavírus.

A partir das respostas dos (as) entrevistados(as) sobre as fontes de informação consultadas emergiram três categorias principais, o que não significa que outras poderiam ter

sido identificadas nas falas. As categorias foram designadas: contaminação, medidas de prevenção e controle, politização da pandemia e negacionismo. Os excertos das falas dos (as) entrevistados(as) estão identificados(as) segundo sexo, idade, raça/cor e cidade onde vivem.

### 5.2.1 Contaminação

Uma preocupação que mobilizou a população, as mídias e apareceu nos depoimentos do(as) entrevistados(as) referiu-se às ideias, às percepções, às angústias e aos medos em relação as formas de contaminação acerca da covid. Cabe lembrar que as primeiras recomendações acerca dos modos de transmissão do vírus incluíam a possibilidade de aquisição da covid-19 por meio de contato com superfícies de móveis, utensílios, alimentos e mesmo pela deposição do vírus nas roupas, pele e cabelos. À medida que foi se conhecendo mais sobre o processo de transmissão do vírus, a Organização Mundial de Saúde foi atualizando as informações. No início da epidemia a OMS noticiou que a doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, se dissemina de pessoa para pessoa de várias formas. O vírus pode se espalhar através de pequenas partículas (aerossóis) expelidas por uma pessoa infectada por meio da boca ou nariz ao tossir, espirrar, falar ou respirar (OMS, 2020).

Os excertos a seguir mostram a percepção de alguns respondentes acerca das informações recebidas sobre a contaminação da doença. Aparecem também alguns comentários críticos sobre a falta de consistência das informações quando não são pautadas em pressupostos científicos ou quando não são enunciadas por “especialistas” sobre o tema em pauta:

***Mulher, 74 anos, Branca, Marau** - Ah, tinha muita conversa... por rádio, por TV, que a gente assistia que diziam que ninguém podia ir fora na rua, que a rua já era infectada, que tinha vírus na rua.*

***Homem, 56 anos, Branco, Estrela** - Olha no começo ... não sabia se vinha pela saliva, pelo ar, e se encostasse, em uma superfície que alguém espirrou e já pegaria a doença, como é que tu passa ali, encosta na roupa e você pega? É complicado, acreditar jamais vimos uma coisa assim.*

Ainda acerca do processo de contaminação, instituições oficiais declararam que o vírus se espalha principalmente entre pessoas que estão em contato próximo, geralmente a menos de um metro, ou seja, uma curta distância. Uma pessoa pode ser infectada inalando aerossóis ou gotículas contendo vírus ou se estes entrarem em contato direto com os olhos, nariz ou boca. O vírus se dissemina em espaços fechados mal ventilados e/ou onde há aglomeração, onde as pessoas permanecem por longos períodos de tempo. Isso ocorre porque os aerossóis ficam

suspensos no ar ou atingem distâncias superiores a um metro. Também é possível se infectar tocando superfícies contaminadas pelo vírus e depois tocando os olhos, nariz ou boca sem lavar as mãos (OMS, 2021).

Embora as fakes news pudessem estar presentes em quaisquer informações relativas à covid, divulgando dados estatísticos falsos, medidas de prevenção inócuas, tratamentos ineficazes, medidas que poderiam causar efeitos danosos, essas notícias incluíram a propagação de notícias falsas em relação aos alimentos. Muitas delas associadas a preconceitos contra os chineses, como por exemplo, que eles usavam morcegos como alimento, um deles seria um tipo de sopa, cuja ingestão teria originado a epidemia. Em artigo de Sacramento, Monari e Chen, (2020) há evidências de que o conflito entre ocidentais e orientais estimulou a criação do estereótipo do chinês que come animais silvestres, e que é, por isso, responsável pela contaminação com o novo agente infeccioso e disseminação do coronavírus. As fakes news construíram preconceituosamente a ideia de um “vírus chinês”, parte de uma suposta guerra biológica promovida pela China para conquistar do mundo (SACRAMENTO, MONARI, CHEN, 2020).

Em julho de 2022, foi publicado na revista Science um estudo que tinha por objetivo compreender como o coronavírus surgiu e as análises indicaram que o surgimento do covid-19 ocorreu por meio do comércio de animais selvagens na China, mostrando que o mercado de frutos do mar de Huanan em Wuhan foi o epicentro inicial da pandemia de covid-19, contudo as circunstâncias exatas ainda permanecem obscuras (WOROBNEY et al., 2022).

Em relação à possibilidade de transmissão do coronavírus por meio de alimentos que pudessem estar contaminados, o Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz, publicou uma nota em seu site em maio de 2020, esclarecendo dúvidas comuns sobre alimentação e coronavírus como a correta higienização dos alimentos antes de serem consumidos. (IFF/Fiocruz, 2020). Além desse informe, a Comissão Internacional de Especificações Microbiológicas para Alimentos (ICMSF) emitiu nota técnica em setembro de 2020 sobre a segurança alimentar em relação ao SARS- CoV- 2. Nesta nota informava-se que não havia evidência científica de que alimentos ou embalagens de alimentos fossem uma fonte de transmissão para SARS-CoV-2 (ICMSF, 2020).

Essas dúvidas e recomendações de como e o que fazer em relação ao consumo de alimentos preocuparam as pessoas entrevistadas:

*Mulher, 51 anos, branca, Marau- Alguma coisa, que eles falavam... tipo...  
“Ah, veio essa doença porque comeu tal coisa” pode, né? A gente pensa que*

*pode porque se tu não lavar bem ou limpar bem vai pegar alguma coisa. Eu acho que eu escutei, mas não lembro bem da onde né....*

A respondente não cita a fonte de informação, preferindo se referir a “eles” e afirmando que não lembrava com exatidão quem informou. Essa estratégia denota certo temor por parte da entrevistada de denunciar ou incriminar algum serviço, pessoa ou fonte e precisar arcar com as consequências de sua afirmação.

Sintetizando, pode-se dizer que nos primeiros momentos da epidemia houve a preocupação de identificar as fontes de contaminação, considerando que quaisquer ambientes e materiais tocados por um portador do vírus, poderiam estar contaminados.

## **5.2.2 Medidas de prevenção e controle**

Além dos medicamentos sem eficácia – o Kit Covid – e das fake news, durante a pandemia circulou uma profusão de informações, abastecendo o imaginário coletivo, em relação ao uso, eficácia e possíveis reações da vacina, bem como crenças, simpatias e receitas caseiras. Houve boatos e notícias falsas circulando nas redes sobre as vacinas, notícias que questionavam sua eficácia, levantavam falsas suspeitas acerca de possível implantação de chip nas pessoas durante o processo de vacinação, lançavam a possibilidade de efeitos adversos como infertilidade, modificação do DNA, e possíveis reações alérgicas graves, podendo haver, inclusive, mortes associadas à vacinação (GALHARDI, et al., 2022).

Talvez esse mar de incertezas possa ser atribuído ao fato de a ciência ter demonstrado certa limitação em promover provas concretas, não obstante o fornecimento de estimativas, probabilidades, que variavam amplamente, além do uso de análises técnicas em linguagem nem sempre acessível para grande parte da população, o que dificultava a efetividade da comunicação (MASSARANI, et al., 2021).

Além das dificuldades por parte das autoridades científicas em construir pontes, os meios de comunicação também divergem nas narrativas e disputam entre si, veiculando informações difundidas no meio digital, que possuem amplo impacto, pela rápida difusão e alcance de grande número de usuários. Na internet e nas redes sociais, ideias contra ou a favor sobre essas temáticas eram e são debatidas diariamente e junto com os debates estão as fakes news com discursos de grande apelo, o que leva diferentes públicos a compartilhar informações (ou desinformações) sem o cuidado de checar a fonte, e a veracidade do conteúdo, originando mais controvérsias e atitudes contraditórias (MASSARANI et al., 2021).

Em relação às vacinas, por exemplo, muitos boatos foram amplamente divulgados nas mídias digitais, o que causou confusão, temor e desinformação para a população, como evidenciado nas falas a seguir. Alguns depoentes se mostraram favoráveis às vacinas, mesmo temendo alguns de seus efeitos adversos, outros ironizaram as falas presidenciais e há ainda aqueles que temeram as reações colaterais e os efeitos deletérios do “vírus que [a vacina] bota para dentro”.

**Homem, 54 anos, branco, Marau-** *Eu vi na TV que dava alergia fazer a injeção [vacina] podia dar reação muito forte, aí eu pedi para doutora responder e ela disse que não, que eu podia fazer.*

**Mulher, 26 anos, branca, Estrela-** *O ozônio, o problema das vacinas, né, que sempre demonizando e dizendo que ia gerar um microchip (risos)*

**Mulher, 47 anos, branca, Estrela-** *Aquela que o Bolsonaro largou que a gente vira jacaré, né? É um absurdo, né. E eu sempre acreditei na covid.*

**Mulher, 46 anos, branca, Novo Hamburgo-** *A gente nem sabe se a vacina vai combater o coronavírus, sabe? Muitos dizem que devido fazer a vacina uns ficam com muitas sequelas né.*

**Mulher, 45 anos, branca, Canoas-** *É no começo eu fui a primeira a dizer “ai, eu não vou tomar” porque dizem né, a vacina é um vírus que tu bota pra dentro né.*

Diante deste quadro controverso e atravessado por fake news sobre a covid-19 e as vacinas, diversas instituições do setor saúde criaram páginas na internet objetivando esclarecer as dúvidas, desmentir e combater as notícias falsas. Pode-se mencionar a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o Center for Disease Control and Prevention (CDC), que em suas páginas prestam esclarecimentos detalhados sobre as vacinas e seus possíveis efeitos adversos, relatados ao Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) mostrando que as vacinas contra a covid-19 são seguras e eficazes e as reações graves após a vacinação são raras (CDC, 2022). Além destes, o portal da Fiocruz no Brasil atualiza e informa a população diariamente, podendo-se incluir também pesquisadores, sanitaristas, epidemiologistas que se preocuparam em todos os momentos em difundir informações fidedignas.

Neste contexto de insegurança houve também quem aproveitou para tirar vantagem. Segue a fala da usuária que comenta sobre imagens que circularam em diversos jornais do país, denunciando a venda ilegal de vacinas falsas.

**Mulher, 37 anos, branca, Caxias do Sul-** *A gente vê muita coisinha falsa, a vacina eles estão mentindo que tão fazendo e não fazem, que nem eu comentei contigo tu olha naquele fundo falso é tipo uma casa de madeira, é tipo num lugar que não tem sentido, sendo que essas vacinas são feitas em UBS, são*

*feitas dentro de carro, é umas coisas que não tem lógica, e a população acredita, pois tem medo.*

Sobre a venda de vacinas falsas para a população, em outubro de 2020, a Agência Nacional de Vigilância sanitária (Anvisa) recebeu uma denúncia sobre a suposta comercialização irregular da vacina contra a covid-19 por meio de seus canais oficiais, indicando que estaria sendo disponibilizada por uma empresa situada no município de Niterói/RJ a vacina de Oxford contra a covid-19. A Anvisa encaminhou a denúncia para a Direção Geral da Polícia Federal e após emitiu um alerta informando que, naquele momento, não havia nenhuma vacina contra a covid-19 autorizada para ser comercializada e utilizada pela população brasileira. As vacinas estavam disponíveis exclusivamente para uso em estudos clínicos, não sendo permitido sua comercialização e distribuição, desta forma não se deveria comprar e nem utilizar qualquer vacina para prevenir a covid-19 (ANVISA, 2020).

Algumas mensagens circulavam com certa regularidade em grupos de WhatsApp, anunciando uma boa nova em tom apelativo: “compartilhe você pode salvar alguém”. Essas mensagens incluíam receitas e simpatias e a promessa de cura. De certa forma, reconheciam a gravidade da pandemia, mas pautavam-se no senso comum, reforçados por uma lógica de risco/benefício com frases do tipo “tenta, mal não faz” quando na verdade muitas delas eram perigosas para a saúde das pessoas, incluindo a ingestão de produtos tóxicos como álcool e desinfetante, além de chás milagrosos, consumo de alimentos, substâncias e procedimentos. (LERNER, CARDOSO, CLÉBICAR, 2021).

Houve manifestações críticas a essas recomendações, como a que segue:

*Mulher, 60 anos, branca, Caxias do Sul- Receitas, simpatias, essas besteiradas que todo mundo fala. Acho que só profissional mesmo, pesquisadores, cientistas que sabem, como é que funciona e o que tem que ser feito.*

Para dirimir dúvidas, o Instituto Fernandes Figueira (IFF)/ Fiocruz publicou em seu site que até o momento da publicação não existiam alimentos ou bebidas, substâncias, vitaminas ou alimentos específicos capazes de ajudar na prevenção e/ou cura da covid-19 (IFF/FIOCRUZ, 2020).

### 5.2.3 Politização da pandemia e negacionismo

Furlan e Caramelli (2021) indicam que o que pode ter desencadeado o uso inadequado de medicamentos contra a covid-19 em muitos países, inclusive nos Estados Unidos e Brasil foi a penetração da política na ciência. Apesar da comunidade científica internacional ser contra esta prática, no Brasil ocorreram diversas ações que favoreceram a disseminação da covid-19. Essas ações foram realizadas, não só por autoridades públicas influentes como o presidente da república, mas também por profissionais médicos, que criaram uma organização intitulada “Médicos pela Vida” com o objetivo de divulgar o então chamado “tratamento precoce” e disseminar o uso do kit covid, estimulando o uso de drogas não comprovadas, como hidroxicloroquina, Ivermectina e Nitazoxanida, além de corticosteroides e Azitromicina. Houve também por parte do governo a sabotagem de intervenções consideradas corretas, como o distanciamento social, o uso de máscara e a vacinação. Desta forma, fica evidente e compreensível que a população tenha ficado assustada e com dificuldades em fazer escolhas adequadas neste ambiente politicamente inflamado (FURLAN, CARAMELLI, 2021).

O negacionismo científico foi a principal característica da gestão da pandemia no Brasil, incluindo a proposta de prevenção e tratamento com o chamado tratamento precoce ou “Kit covid”, que apregoava de modo insistente o uso da Cloroquina ou Hidróxido de Cloroquina. O uso político da cloroquina pode ser visto como uma estratégia que contribuiu para uma gestão necropolítica da pandemia. Contrariando evidências científicas a Cloroquina integrou o protocolo do Ministério sendo recomendada como tratamento precoce e foi distribuída em vários municípios do Brasil. O uso do Kit covid criou uma falsa sensação de segurança levando muitas pessoas a abandonar o isolamento social, e as medidas de prevenção (CAPONI et al., 2021).

O “Kit covid” foi referendado por autoridades políticas e médicas, difundido na página do Ministério da Saúde e veiculado nas redes sociais. Amparado pelas falas do presidente da república, exigida pelos gestores de muitas instituições e por entidades médicas como o Conselho Federal de Medicina (CFM), que permitiram o uso da droga invocando a liberdade médica de prescrever (MENEGHEL, no prelo; FURLAN E CARAMELLI, 2021).

Mesmo sendo reprovado por grande parte da comunidade científica, *o uso* fora da indicação da bula de drogas como a Hidroxicloroquina e a Ivermectina, passou a ser adotado em larga escala em diferentes países, inclusive nos Estados Unidos e no Brasil, especialmente depois de serem promovidas pelos presidentes dos dois países, Donald Trump e Jair Bolsonaro (FURLAN E CARAMELLI, 2021).

Embora a comunidade científica e a grande maioria dos profissionais da saúde afirmassem que não existia tratamento para a covid 19, autoridades políticas, alguns médicos e

muitas fake news se contrapuseram informando que o Kit covid era o tratamento indicado e, assim diante de tantas controvérsias, houve quem não acreditou, quem ficou na dúvida ou quem acabou por fazer uso do Kit.<sup>1</sup>

Os depoimentos que seguem são falas de pessoas que duvidaram da eficácia do chamado Kit covid e mostraram dúvidas, descrédito e críticas ao chamado tratamento precoce:

**Mulher, 23 anos, branca Novo Hamburgo-** *No caso, assim, as de redes sociais e que não eram de órgãos, que foi o que mais teve, que foi as Fake News.*

**Mulher, 46 anos, branca, Novo Hamburgo-** *Divulgaram que tomando aquela medicação para verme evitava de ter.*

**Homem, 64 anos, branca, Novo Hamburgo-** *Ah, aquelas... principalmente as (...) como é que diz? As milagrosas, os remédios milagrosos.*

**Mulher, 44 anos, branca, Novo Hamburgo-** *Sobre tomar Ivermectina, que fizeram aqueles Kit de remédios, tipo um coquetel de remédios, aquilo ali eu não acreditei, que seria, né, algo para resolver.*

Interessante pontuar, que muitos entrevistados se referiram à importância de comprovação científica, de que se deve pautar nos estudos clínicos e na voz de autoridades do campo biomédico e científico, ou seja, reafirmaram a importância da ciência, enquanto outros criticaram as falas inadequadas de políticos se imiscuindo no campo da ciência:

**Mulher, 28 anos, branca, Canoas-** *Quando teve aquela coisa que tomar Ivermectina ia ajudar e tudo o mais, eu não acreditei muito, eu acredito que precisava de mais estudos para ter certeza que aquilo... ia tratar a covid ou ajudar.*

**Mulher, 43 anos, branca Canoas-** *O uso de medicação sem comprovação, acho que isso poderia ter sido melhor informado, até porque foi informado por uma pessoa que não é da área da saúde que é o Presidente, ele ficou indicando Cloroquina para as pessoas tomarem.*

**Mulher, 49 anos, negra, Canoas** –*Tomar medicação preventiva,...Cloroquina, com aquele outro remédio que é para piolho, eu assisto programas de televisão que tem cientistas renomados, então, se eles estão dizendo que isso não é efetivo, para mim então é a verdade, e eu sempre acreditei na ciência.*

**Mulher, 37 anos, branca, Canoas** - *No Kit Covid eu não acreditei e continuo não acreditando, eu sei que tem alguns médicos que ainda prescrevem, mas eu não seguiria.*

**Homem, 47 anos, branco, Canoas** - *Nesses tipos de remédio, coisa farmacêutica que vende nas farmácias, eu não acreditei nisso daí, eu... eu*

---

<sup>1</sup> Atualmente, agosto de 2022, há 6 medicamentos aprovados pela ANVISA para tratamento da covid, alguns aprovados por meio do uso emergencial, no caso o Cilgavimabe + Tixagevimabe, Nirmatrelvir + Ritonavir, Sotrovimabe e o Molnupiravir. Outros já possuem o registro sanitário que é o caso do Baricitinibe, e o Remdesivir (ANVISA, 2021).

*acreditei só quando eles conseguiram fazer a vacina... aí eu acreditei e tomei a vacina, aqui né, eu já tomei segunda dose também e.. tô bem.*

**Homem, 51 anos, branca, Canoas** - *O coquetel dos remédios, que falavam “toma aquele coquetel que não pega a covid ou que tu fica bom da covid” aquilo ali eu sabia que seu eu pegasse covid não adiantaria tomar coquetel nem pra não pegar, nem antes, nem depois, aquilo ali... eu achei bem bobagem, não vou tomar remédio sem uma receita de alguém e... qualquer farmácia estava vendendo aquele Kit.*

**Homem, 60 anos, branca, Caxias do Sul** - *Tomar ivermectina e eu acho que não adianta, eu acho que o essencial é o cara seguir as normas da saúde e pronto né.*

Em levantamento realizado com uma amostra significativa de pessoas em vários países, incluindo o Brasil, 70% dos entrevistados acompanhavam notícias sobre o Coronavírus na mídia pelo menos uma vez por dia, havendo preocupação sobre fake news. 85% afirmaram desejar ouvir mais os cientistas e menos os políticos. Porém, apesar das emissoras de TV divulgarem dados sobre a epidemia de Coronavírus, a questão de fundo, o atual sistema político econômico que tem causado este desastre social, não tem sido exposta pelas mídias (POSCHMANN, 2021).

Pesquisa que avalia o papel de entidades governamentais na difusão de informações sobre a pandemia de covid-19 mostra que as estratégias aproximativas envolveram desde a humanização dos posts (imagens de pessoas, participação de profissionais de saúde, celebridades e utilização de vídeos) até convites aos seguidores para engajamento em ações referentes ao enfrentamento da pandemia. As estratégias são usadas com enfoque institucional, priorizando posts sobre o governo e colocando em segundo plano os conteúdos formativos de orientação sobre a política sanitária. Tal prática pode captar as atenções e emoções dos utilizadores que se identificam com governos e, ao mesmo tempo, repelem as dos que não se identificam – segmentando as percepções informacionais e, produzindo confusão, desinformação e divisão entre os diferentes segmentos da sociedade (PINTO et al., 2020).

Nas falas a seguir os usuários evidenciam o conflito gerado por ouvirem de diferentes fontes, mídia e médicos, opiniões distintas sobre os medicamentos e condutas para tratar covid. Esse conflito entre narrativas diversas decorreu inclusive, da falta de uma orientação única produzida pelo Ministério da Saúde brasileiro, que tradicionalmente coordenou o Programa Nacional de Imunizações, reconhecido internacionalmente e pela população brasileira. A ingerência política na área técnica produziu conflitos e contradições, aumentando a possibilidade de circulação de notícias falsas que geraram temor, confusão, desconfiança e desorientação para a população, já atemorizada com a epidemia.

**Homem, 61 anos, branco, Marau-** *A mídia que fala que não dava, tinha os remédios e a medicina dizia que não; mídia que dizia que o remédio era bom, tinha esse e outro; mas a medicina não dizia que aquele era bom, só a vacina agora que veio super atrasada, super atrasada essa vacina.*

**Homem, 48 anos, branca, Canoas-** *Se todo mundo seguir meio cego assim, vai acontecer do cara tomar remédio pra verme né... o pessoal tá tomando aí endoidecido achando que... Na verdade eu fiquei assim né “o que tem a ver?”... aconteceu de alguns médicos e tal, até falar pra minha mulher, dizer que “tinha que tomar isso, tinha que tomar aquilo” então... aí gera uma dívida maior porque é um cara que tá aqui, entendeu, então ... Pô, o cara não vai tá falando tanta bobagem assim né? então a gente ficou meio com o pé atrás assim...(...) É, isso, aí teve um amigo que foi hospitalizado e tudo... e deram o kit pra ele (risos) né, deram o Kit pra ele... aí não sei se ele se curou disso, ficou aquela dívida né .*

Houve também relatos de quem fez uso da medicação e não apresentou formas graves da doença, atribuindo então ao Kit covid, a eficácia pela cura. Esses depoimentos estão descritos a seguir:

**Mulher, 57 anos, branca, Canoas -** *A gente tomou a Ivermectina... e pra nós, eu acredito que funcionou, que a gente teve a covid, não foi tão agravante né, no caso, e todos nós tomamos Ivermectina, isso receitado por um doutor né, quando um doutor nos receitou kit profilático que eles chamam né? E quando a gente teve a covid daí ele não deu tão forte, o doutor receitou o kit precoce e nós tomamos e ficamos em casa, não precisamos ser internados nem usar oxigênio, nada.*

**Mulher, 40 anos, branca, Caxias do Sul-** *Não tinha mais nada, porque lá ele (familiar) começou a fazer o tratamento com cloroquina e esses medicamentos, só que ele pegou em fevereiro, no dia 2 ou dia 3 e agora parece que os sintomas doem as pernas e isso que é novo, imagina uma pessoa mais de idade.*

Percebe-se que as comunidades estão adquirindo novas configurações com a epidemia, fechando-se em si mesmas e restringindo os modos de comunicação. Os conceitos de território, de grupo social e de comunidade, nem sempre significam que esses lócus sejam benéficos para todos, já que algumas comunidades são destruidoras, como por exemplo, quando uma pessoa passa mentiras sobre o vírus, afirmando que “é só uma gripezinha”. Essas mensagens tendem a se consolidar dentro dessas chamadas bolhas, que não usam máscaras, não dão importância para as medidas de higiene e participam de aglomerações. Essas comunidades estão emergindo diante da perplexidade da crise, devido à ausência de um projeto de Estado, para se protegerem ou para se destruírem, adotando medidas protetivas ou medidas destrutivas (BARCELLOS, 2020).

A comunicação constitui um importante vetor do poder simbólico, e está ligada à legitimidade e produção e circulação dos sentidos sociais, ou seja, a comunicação é mais eficaz

quando emanada por uma voz autorizada por legitimidade (ARAÚJO; CARDOSO, 2007). Porém, com a pandemia em curso, houve uma crescente onda de negacionismo, propagada inclusive por médicos. A sociedade foi exposta à desinformação científica, a qual resultou em uma intensa vulnerabilidade social com graves danos à saúde pública. A habilidade de realizar uma análise crítica e aplicar de forma racional a informação na prática médica foi substituída pelo pseudocientifiquíssimo, muitas vezes baseado em estudos com pouca evidência e baixa relevância. (BARBOSA. et al., 2021).

Neste sentido o negacionismo da pandemia no Brasil teve diversos atores envolvidos, mas as inúmeras declarações do presidente da república e de membros do governo federal, que desde o início da pandemia tentaram minimizar gravidade da situação juntamente com a pressão da economia pela reabertura da economia e pelo fim do isolamento, somando-se a carência de medidas de proteção aos trabalhadores frente à pandemia contribuíram para o crescimento das teorias negacionistas (MOREL, 2021).

Durante a pandemia a esfera federal do governo brasileiro, por meio de inúmeras declarações e ações do presidente da república, o chefe do estado questionou o uso das máscaras; atribuiu efeitos nocivos às vacinas que, mesmo falsos, promoveram o temor e a desconfiança da população; politizou a origem das vacinas de modo preconceituoso; preconizou o denominado tratamento precoce com drogas indevidas, algumas responsáveis por eventos adversos graves; nunca cumpriu as medidas de isolamento e sempre minimizou a gravidade da doença ( MENEZES, no prelo).

Sucediam-se ministros e, em nenhum momento, o Ministério da Saúde assumiu o papel de coordenador das ações de enfrentamento da epidemia e da política de vacinação, havendo ausência de normativas únicas e padronizadas, problemas de logística e de distribuição de vacinas, de suprimento de oxigênio e de fármacos para sedação de pacientes, além da pequena disponibilidade de EPIs para os profissionais da linha de frente.

A falta de políticas integradas, e de unidade na gestão nacional fez que cada gestor municipal adotasse medidas que melhor atendiam suas necessidades (políticas e econômicas.) Os efeitos mais impactantes dessa descentralização foi melhor percebido na segunda onda pandêmica, quando houve a atuação politizada de ministros da saúde que seguiam o presidente Bolsonaro e, neste período houve o uso indiscriminado do Kit covid, a falta de oxigênio e de suprimentos médicos em Manaus, atraso na compra de vacinas, entre outros (XAVIER et al., 2022).

As falas dos entrevistados a seguir mostram que alguns acreditaram que a descentralização política e a falta de orientações e uma política única e coordenada pelo Ministério da Saúde, contribuiu para a infodemia:

**Homem, 36 anos, branco, Novo Hamburgo-** *Na verdade, o que se percebeu foi uma divergência muito grande entre orientações do Governo Federal e de Governo Estadual e Municipal, então acho que isso acabou ocasionando uma confusão nas informações.*

**Mulher, 35 anos, branca Novo Hamburgo-** *Na TV...passava como se fosse um golpe, assim não...*

**Mulher, 61 anos, branca Caxias do Sul -** *Ah a globo a gente quase não assista porque eu acho que é muita conversa, eu acho que é muita politicagem junto também, né, então a gente não dá muita atenção também.*

**Mulher, 39 anos, branca Caxias do Sul-** *O presidente não acredita muito nisso aí né? ...porque na maioria ele acha que os governadores, estão botando muita bandeira, para ganhar um pouco do governo, tem muitas mortes no hospital, aí às vezes querem ganhar um pouco, né? Que às vezes pode ser até mentira, mas a gente não sabe...*

Estudo retrospectivo de óbitos por covid-19 utilizando bancos de dados de mortalidade no período de fevereiro de 2020 a junho de 2021 para os 5.570 municípios brasileiros, incluindo dados socioeconômicos, tipo de cidades, renda, desigualdade, qualidade dos serviços de saúde e partidarismo (dado disponível na eleição de 2018) constatou que os municípios que apoiaram o então candidato à presidência Jair Bolsonaro em 2018, foram os que tiveram as maiores taxas de mortalidade por covid -19, principalmente durante a segunda onda epidêmica de 2021, ou seja, a escolha partidária em municípios semelhantes em relação a características, renda, serviços de saúde e desigualdades explica comportamentos diferentes na primeira e segunda onda pandêmica. O estudo mostrou que o negacionismo científico foi mais evidente nestes municípios, de forma a enfraquecer as políticas públicas levando certamente às pessoas a negarem a importância das medidas de prevenção e impactando negativamente na vida (e na morte) da população (XAVIER et al., 2022).

Os relatos a seguir, dizem da incredulidade e/ou desconfiança de pessoas em relação à doença, ao número de mortes, à tragédia que ocorreu na região norte por falta de oxigênio. Mostram conclusões baseadas na experiência individual, na dificuldade em generalizar, em entender, em abstrair. Sentimentos de uma população que desconfia demais e, ao mesmo tempo, pode ser crédula demais, que não quer ser massa de manobra, mas pode ser facilmente manobrada.

Salienta-se que, embora esta etapa da pesquisa seja de teor qualitativo, respondentes negacionistas constituem um número pequeno, apenas seis pessoas (9,5%) de um total de 63

entrevistados, acreditaram no Kit covid, que a epidemia foi exagerada, que a vacina poderia causar algum dano.

**Mulher, 22 anos, branca, Estrela** - *Eu convivi com duas pessoas que estavam com covid, e eu não peguei covid. Então... não sei se é real mesmo se é que morreu muita gente por causa da covid, né, e a minha mãe também teve bastante doente, mas é que eu não peguei, sabe, não sei como é isso daí ter covid, sabe? De repente foi uma gripe. No começo a gente não acreditava, mas depois a gente começou a se cuidar.*

**Mulher, 56 anos, branca, Estrela** - *Aparecia na televisão, na notícia que fizeram aqueles montes de buracos para enterrar as pessoas, que não tinha lugar para enterrar, não sei se aquilo era real. Eu ficava na dúvida porque tinha muita, sem vergonhice, de assim... cuidei de uma pessoa, que estava no hospital, ele estava muito gripado, internaram ele na ala da covid, além de dois testes ter dado negativo, então isso para ganhar valores.*

**Homem, 47 anos, branco, Canoas** - *Sobre aquela reportagem lá do Norte, Nordeste, sobre um monte de cova num cemitério, num campo né, que eles estavam abrindo de retro, não acreditei muito, não é para tanto também né, tá certo que morreu um monte de gente, mas não era pra tanto.*

Mesmo assim, há os que não acreditavam e mudaram de ideia após adquirir a doença:

**Mulher, 27 anos, Branca, Novo Hamburgo** - *Até a gente ter em casa, eu não acreditava. Não, não que não acreditava, era pelo fato de ser tão agressivo assim, por isso. A quantidade de número de mortes (...) no início né, depois no fim a gente foi vendo que era bem real.*

**Mulher, 70 anos, parda, Marau** - *Ah! Informação de acreditar, começa por mim... não acredito, eu acho que não é tão contagioso.*

Após o término de uma das entrevistas, a usuária contou que ouviu uma fala em uma rádio local, de um proprietário de funerária do município. O mesmo, segundo ela teria comentado que 80% das mortes não foram realmente por coronavírus. Esse fato decorria segundo ele de que não havia mais mortes por outras causas como câncer, infarto, AVC, dentre outras. Além disso, ele dizia que em um curso que ele fez nos Estados Unidos dias antes, havia repassado que o “vírus morreria” com a “morte da pessoa”, não havendo necessidade de proibir os velórios por medo de contaminação; relatou por diversas vezes “ser uma judiaria o que estavam fazendo com as famílias”.

Na história da humanidade o negacionismo que sempre existiu, parece ter ficado mais evidente em tempos de pandemia, por exemplo, quando ministros brasileiros afirmam que o coronavírus é um plano comunista. Declarações como essas tendem a associar ciência e ideologias políticas, colocando sob suspeição o trabalho da comunidade científica. Porém, ao mesmo tempo em que os negacionistas disputam espaço na vida política e no atendimento às necessidades da população, cientistas de diversos países se empenharam em formar redes de

solidariedade para compartilhar informações, testar métodos e socializá-los por meio da abertura de acesso a seus periódicos. A busca de tratamento, desenvolvimento e produção de vacinas, em escala internacional, não tem precedentes na história da ciência. Mesmo que sob a racionalidade capitalista, as formas de solidariedade e compaixão em um momento tão difícil, principalmente para os que já sofrem mais, não podem deixar de ser atribuídas ao coletivo da comunidade científica (CASSIANI, SELLES, OSTERMANN, 2022).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo mostraram que a população do estudo se preocupou em conhecer as medidas de prevenção e controle da covid-19, atribuindo aos profissionais de saúde, confiabilidade na divulgação das orientações em relação às medidas para enfrentamento da pandemia de covid-19. Ou seja, os profissionais de saúde da APS foram considerados aptos a fornecer informações sobre a prevenção e tratamento da covid.

As fontes de informação mais consultadas foram os jornais digitais, a internet, TV e rádio. A internet, medida pelo uso de Instagram, esteve associada à escolaridade e à idade, observando-se que pessoas mais jovens e com ensino médio e superior referiam, em sua maioria, o uso desta mídia. A TV foi mais usada por pessoas que possuíam ensino médio e superior e, em relação ao rádio, a associação foi com usuárias do sexo feminino, com menor escolaridade e mais velhas, indicando que as mulheres são mais ouvintes de programas de rádio.

A ampla divulgação de notícias, inclusive as falsas nos vários veículos e mídias na sociedade mostra a importância de que os profissionais de saúde utilizem mais e com propriedade ferramentas e técnicas de comunicação e saúde, incluído as mídias mais acessadas em cada região.

Na etapa qualitativa foi possível conhecer o que pensam as usuários e usuárias da atenção básica ouvidos na pesquisa, a respeito de medidas de prevenção e controle, politização da pandemia e o negacionismo. Pode-se observar que, embora tenha sido um número pequeno de respondentes, seis de um total de 63 (9,5%), esses acreditaram no Kit covid, que a epidemia foi exagerada e a vacina poderia causar dano. Porém, a maior parte dos depoimentos (57 pessoas) mostraram que usuários e usuárias seguiram as orientações sanitárias eficientes, baseadas em informações científicas, mostrando credibilidade em relação às vacinas, ao isolamento social, preocupação em buscar de informações em veículos apropriados e confiança nos profissionais da APS.

Este estudo apresenta limitações em função de ter sido utilizada uma amostra intencional de usuários e usuárias da APS, conduzido por profissionais da saúde que entrevistaram usuários adscritos, o que pode impactar de alguma forma nas respostas dos entrevistados, já que os mesmos podem ter sentido a necessidade de emitir respostas que não causassem nenhum tipo de conflito com as entrevistadoras. Todavia a pesquisa permitiu compreender como usuários da APS, moradores de cinco municípios diversos do Rio Grande do Sul, lidaram com as diferentes fontes de informação em saúde durante a epidemia de covid-19 e qual o grau de credibilidade que atribuíram às informações circulantes.

Apesar da infodemia, das fake news e dos discursos negacionistas evidenciarem a falta de coerência, a pandemia comprovou que a ciência é imprescindível a qualquer momento e que o diálogo associado ao uso adequado das mídias sociais, é de grande importância para a difusão de orientações médico-científicas aos usuários (as) na área de abrangência da atenção primária. O outro que ouve não é um mero receptor passivo e a mediação funciona na costura de sentidos entre os profissionais e os usuários, portanto investir na comunicação e saúde – clara, transparente e respeitosa às características humanas de cada território - pode ser uma forma de fortalecer o vínculo entre profissionais de saúde e usuários e garantir maior eficiência nas ações de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Suposta comercialização de vacina falsificada contra covid-19**. out. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2020/suposta-comercializacao-de-vacina-falsificada-contra-covid-19>. Acesso em: 04 mai. 2022.
- ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. 2021 **Medicamentos aprovados para tratamento da covid-19**. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/paf/coronavirus/medicamentos> Acesso em: 15 set. 2022.
- ARAÚJO, Inesita Soares. As mídias, as instituições de saúde e a população: convergências e divergências na comunicação sobre a prevenção da dengue. *Organicom*, v. 9, n. 16-17, p. 50-66, 2012.. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/organicom/article/view/139128>. Acesso em: 05 nov. 2021.
- BALTAZAR, Jose Yunam et al. Misinformation of COVID-19 on the internet: infodemiology study. *JMIR public health and surveillance*, v. 6, n. 2, p. e18444, 2020.. Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18444/>. Acesso: 04 ago. 2021.
- BARBOSA, Sarah Maria Bacurau et al. Negacionismo e Covid-19: impactos do pseudocientificismo na prática clínica e social Denialism and Covid-19: impacts of pseudoscientificism on clinical and social practice. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 8, p. 85501-85507, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/35188>. Acesso em: 03 ago. 2021.
- BARCELLOS, Christovam de Castro et al. Uma nova geografia e o direito à informação e comunicação: a sobrevida em meio à pandemia de Covid-19. 2020.
- BARCELOS, Thainá do Nascimento et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 45, p. e65, 2021. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53907/v45e652021.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 05 jun. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. suppl 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 10 Jul. 2021.
- BRAGA, Eliana Mara; SILVA, Maria Júlia Paes da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, p. 410-414, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/cQRmXzRdp7kHSS6VLBKCNCf/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 1. ed. Brasília, DF. 2012. Disponível em: [http://189.28.128.100/da\\_b/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf](http://189.28.128.100/da_b/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf). Acesso em: 02 out. 2022.

BRASIL, **Agencia. Empresa Brasil de Comunicação**. 2020a. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-06/primeira-morte-por-covid-19-no-brasil-aconteceu-em-12-de-marco>. Acesso em: 14 ago. 2022.

BRASIL, **Agencia. Empresa Brasil de Comunicação**. 2020b. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-03/covid-19-governo-declara-transmissao-comunitaria-em-todo-o-pais>. Acesso em: 5 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. (2020c). **Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (covid-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 ago. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (covid-19)**. 2020d. Disponível em: [https://m.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/3334879326530660/?type=3&source=57&refid=52&\\_\\_tn\\_\\_=EH-R](https://m.facebook.com/minsaude/photos/a.205936522758305/3334879326530660/?type=3&source=57&refid=52&__tn__=EH-R). Acesso em: 10 mai. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da saúde. Coronavírus**. 2020e. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2020/coronavirus>. Acesso em: de Mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretária de Atenção primária à saúde. **Informação e Gestão da Atenção Básica**. Histórico de Cobertura da Atenção Primária. 2020f. Acesso à informação. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaConsolidado.xhtml>. Acesso em: 04 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em saúde**. 2020g. Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/novocoronavirus/>. Acesso em: 07 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2020h.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Recomendações**. 2020i. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/recomendacoes-2020>. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações** do Ministério da Saúde para manuseio medicamentoso precoce de pacientes com diagnóstico da covid-19. 2020j. Disponível em: Disponível em: <http://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/arquivos/orientacoes-manuseio-medicamentoso-covid19-pdf>. Acesso em: 11 Mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2020l **Portaria GM/MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020**. Disponível em: [https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151#\\_blank](https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151#_blank)

BRASIL. Ministério da Saúde. **Empresa Brasil de Comunicação**. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-come%C3%A7a-em-todo-o-pais>. Acesso em: 07 Mai. 2021.

CAPONI, Sandra et al. O uso político da cloroquina: COVID-19, negacionismo e neoliberalismo. *Revista Brasileira de Sociologia*, v. 9, n. 21, p. 78-102, 2021.

CASSIANI, Suzani; SELLES, Sandra Lucia Escovedo; OSTERMANN, Fernanda. Negacionismo científico e crítica à Ciência: interrogações decoloniais. *Ciência & Educação (Bauru)*, v. 28, 2022.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ciedu/a/WSht8HLnbbGLdBH4nFCWBJS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 out. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, CDC. COVID-19. **Selected adverse events reported after covid-19 Vaccination**. Disponível em: [https://www-cdc-gov.translate.goog/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=pt&\\_x\\_tr\\_hl=pt-BR&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-cdc-gov.translate.goog/coronavirus/2019-ncov/vaccines/safety/adverse-events.html?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt-BR&_x_tr_pto=sc). Acesso: 05 jun. 2022.

CHARAUDEAU, Patrick; MAINGUENEAU, Dominique. Dicionário de análise do discurso. In: *Dicionário de análise do discurso*. 2014. p. 555-555.

CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 29, p. e2020002, 2020. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000100001](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000100001). Acesso: 02 jul. 2021.

COLOMBY, Hernandez, **A covid-19 em múltiplas perspectivas: Trabalho, estado e sociedade**. 1.ed. Goiânia: Editora Espaço Acadêmico, 2020. 268.p.

CORIO-LANO-MARINUS, Maria Wanderleya de Lavor et al. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, v. 23, p. 1356-1369, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>. Acesso: 12 ago. 2021.

CORREA, María Guadalupe Ángeles et al. Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9060181/#> Acesso: 12 ago. 2021.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. Projeto de pesquisa-: Métodos qualitativo, quantitativo e misto. Penso Editora, 2021.

DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00104120, 2020. Acesso em: ago. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00104120>. Acesso: 03 out. 2021.

DE ALBUQUERQUE, Nila Larisse Silva. Planejamento operacional durante a pandemia de COVID-19: comparação entre recomendações da Organização Mundial da Saúde e o plano de contingência nacional. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 2020..

FERRAZ, Luiz Marcelo Robalinho. Saúde e política na crise da Covid-19: apontamentos sobre a pandemia na imprensa brasileira. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2128/2351> Acesso: 08 dez. 2021.

FREIRE, Marla; CAMINHA, Rakel de Alencar Araripe Bastos; DA SILVA, Liliana Rodrigues. Os ruídos comunicacionais na Pós-Modernidade: barreiras pessoais, físicas e semânticas para uma comunicação efetiva. In: XIV Congresso de Ciências da Comunicação da Região Norte. Manaus, AM. 2015. Disponível em: <https://www.portalintercom.org.br/anais/norte2015/resumos/R44-0360-1.pdf>. Acesso: 15 dez. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Aedes Aegypti, vetor de epidemias anunciadas**. Brasília, DF: Fiocruz/Gerência Regional de Brasília, 2018. 116 p. (Série: As Relações da Saúde Pública com a Imprensa). Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32125> Acesso: 06 set. 2021.

FURLAN, Leonardo; CARAMELLI, Bruno. The regrettable story of the “Covid Kit” and the “Early Treatment of Covid-19” in Brazil. *The Lancet Regional Health–Americas*, v. 4, 2021. disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100089>. Acesso em: 20 jul. 2022.

GALHARDI, Cláudia Pereira et al. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 4201-4210, 2020.. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/#ModalArticles>. Acesso: 05 mar. 2022.

GUIBU, Ione Aquemi et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ZQ69PVkZHJKn64RZGRRBWjG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso: 05 jul. 2022.

GUIMARÃES, Larissa Maria de Almeida; FERREIRA JÚNIOR, Amarildo. Lutas políticas por populações indígenas em Roraima (Brasil) e o enfrentamento à pandemia Covid-19. 2020.

INTERNATIONAL COMMISSION ON MICROBIOLOGICAL SPECIFICATIONS FOR FOODS. **Opinion on sars-cov-2 and its relationship to food safety.2020**. Disponível em: <https://www.icmsf.org/wp-content/uploads/2020/09/ICMSF2020-Letterhead-COVID-19-opinion-final-03-Sept-2020.BF.pdf> Acesso: 15 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Tábua completa de mortalidade para o Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29203-pns-2019-quem-mais-utiliza-o-sus-avaliou-mais-positivamente-a-qualidade-dos-servicos-de-atencao-primaria-a-saude>. Acesso: 10 jul. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA **IBGE Cidades**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br> acesso em 22 mai. 2022.

INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ. **Especialistas tiram dúvidas sobre alimentação e coronavírus.** Mayra Malavé Malavé.2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/especialistas-tiram-duvidas-sobre-alimentacao-e-coronavirus>. acesso em 10 jul. 2022.

LERNER, Kátia; CARDOSO, Janine Miranda; CLÉBICAR, Tatiana. Covid-19 nas mídias medo e confiança em tempos de pandemia. Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Observatório Covid, v. 19, 2021.. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9786557080320.0018>. Acesso em:02 ago. 2022.

MASSARANI, Luisa et al. Infodemia, desinformação e vacinas: a circulação de conteúdos em redes sociais antes e depois da COVID-19. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza et al. O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saúde. In: O desafio do conhecimento-pesquisa qualitativa em saude. 2000. p. 269-269.

MOREL, Ana Paula Massadar. Negacionismo da Covid-19 e educação popular em saúde: para além da necropolítica. Trabalho, Educação e Saúde, v. 19, 2021.

MOURÃO, Carla Monique Lopes et al. Comunicação em enfermagem: uma revisão bibliográfica. 2009. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4833/3566>. Acesso em:10 mar 2021

MPF- Ministério Público Federal. Procuradoria da República do Estado do Pará. 6.04.2020. **Liminar contra a União.** Disponível em: [http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2020/ACP\\_MedidasdeIsolamentoSocialCovid19assinada.pdf](http://www.mpf.mp.br/pa/sala-de-imprensa/documentos/2020/ACP_MedidasdeIsolamentoSocialCovid19assinada.pdf)Acesso em :05 mai 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Organização Mundial de Saúde.** Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção. (2020). Disponível em: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089\\_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOVID-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 13 maio 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Organização Mundial de Saúde.**2021 Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. acessado em: 15 junho 2021.

PATATT, Caroline; DA ROCHA, Fernando Jesus. jornalismo em tempos de covid-19: o fact-checking no brasil e em portugal durante os 90 primeiros dias da pandemia. revista geminis, v. 11, n. 2, p. 67-80, 2020.

PINTO, Pâmela Araujo et al. COVID-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. Comunicação Pública, v. 15, n. 29, 2020.

POSCHMANN, **Comunicação e coronavírus.** In: CASTRO D, SENO D, POSCHMANN M. (orgs.) Capitalismo e a covid-19. Um debate urgente. São Paulo, 2020. p. 47-55.

JÚNIOR, João Henriques et al. Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. *Cadernos de Prospecção*, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331-331, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Secretaria da Saúde. CORONAVÍRUS**. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/o-que-e>. Acesso em: 12jun 2021

RIO GRANDE DO SUL. **Estratégia covid-19**. 2020b. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/historico>. Acesso em: 25jun 2021

SACRAMENTO, Igor; MONARI, Ana Carolina Pontalti; CHEN, Xuewu. O vírus do morcego: fake news e estereotipagem dos hábitos alimentares chineses no contexto da Covid-19: The bat virus: fake news and stereotyping of Chinese eating habits in the context of Covid-19. *Comunicação & Inovação*, v. 21, n. 47, 2020.

SANCHES, Julio Cesar; MOISÉS, Raika Julie; DA COSTA SOUZA, Rhayller Peixoto. “O Brasil não pode parar”: racismo e desigualdade social na campanha publicitária do governo Bolsonaro. *Revista Brasileira de História da Mídia*, v. 9, n. 2, 2020.

SANTOS, Mariana Olívia Santana dos et al. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19–Brasil. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 25, 2021.

SOARES, Karla Hellen Dias et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *Revista eletrônica acervo saúde*, v. 13, n. 2, p. e6071-e6071, 2021.

SCHWEICKARDT, Júlio. **Mestrado profissional em saúde da família**. Manual de pesquisa. 1–29.2020.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL- **Painel Coronavírus RS**. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>. Acesso em: 03 nov 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL- **Monitoramento da Imunização covid-19**. Disponível em: <https://vacina.saude.rs.gov.br/>

SILVA, Cheila Portela; DIAS, Maria Socorro de Araújo; RODRIGUES, Angelo Brito. Práxis educativa em saúde dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1453-1462, 2009.

THOMPSON, John B. *Ideologia e Cultura Moderna: teoria social crítica na era da comunicação de massa*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes, 1995.

TURCHI, Celina et al. *Aedes Aegypti: vetor de epidemias anunciadas?*. In: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32125>. Fundação Oswaldo Cruz. Gerência Regional de Brasília, 2018. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/32125/2/SÉRIE As relações da saúde pública com a imprensa Aedes Aegypti Vetor de Epidemias Anunciadas\\_FiocruzBSB.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/32125/2/SÉRIE%20As%20relações%20da%20saúde%20pública%20com%20a%20imprensa%20Aedes%20Aegypti%20Vetor%20de%20Epidemias%20Anunciadas_FiocruzBSB.pdf). Acesso em: 07 set 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Professores analisam pesquisa Datafolha sobre confiança na imprensa convencional**. Disponível em:

<https://www2.ufjf.br/noticias/2020/03/24/professores-analisam-pesquisa-datafolha-sobre-confianca-na-imprensa-convencional/> Acesso em: 03 ago 2022.

VASCONCELOS, Rita et al. O papel da assessoria de comunicação da Fiocruz Pernambuco na epidemia de Zika–2015/2016. In: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32125>. Fundação Oswaldo Cruz. Gerência Regional de Brasília, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/32398>. Acesso em: 12 jul 2021.

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; REIS, Rosana. A linha do tempo da estratégia federal de disseminação da covid-19. *Direitos na pandemia: mapeamento e análise das normas jurídicas de resposta à Covid-19 no Brasil*, n. 10, p. 6-31, 2021. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/01/boletim-direitos-na-pandemia.pdf>. Acesso em: 05 set 2021

VENTURA, Deisy de Freitas Lima; AITH, Fernando Mussa Abujamra; RACHED, Danielle Hanna. A emergência do novo coronavírus e a “lei de quarentena” no Brasil. *Revista Direito e Práxis*, v. 20, n. 10, p. 1-38, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistaceaju/article/view/49180>. Acesso em 13 mai 2021.

WOROBAY, Michael et al. The Huanan Seafood Wholesale Market in Wuhan was the early epicenter of the COVID-19 pandemic. *Science*, v. 377, n. 6609, p. 951-959, 2022. Disponível em: <https://www.science.org/doi/10.1126/science.abp8715> Acesso em: 06 ago 2022.

WANG, Peng-Wei et al. COVID-19-related information sources and the relationship with confidence in people coping with COVID-19: Facebook survey study in Taiwan. *Journal of medical Internet research*, v. 22, n. 6, p. e20021, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32490839/>. Acesso em: 12 jul 2021.

XAVIER, Diego Ricardo et al. Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of COVID-19 outcomes in Brazil: A population-based study. *The Lancet Regional Health-Americas*, p. 100221, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100221> [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 10 Month June, 2022 Articles. Acesso em: 09 ago 2022.

XIMENES, Isly Viana de Melo et al. Produção do telejornalismo em tempos de mídias digitais: fluxograma de aproveitamento de conteúdo criado para a TV Clube/Record TV. 2020.

ZUCULOTO, Valci Regina Mousquer; ERROU DE JOÃO, Joana. As Perspectivas do rádio na Sociedade da Informação: reflexões sobre a programação das emissoras públicas. In: Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação, Porto Alegre, Anais. 2007. Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/115791060263305291267881604732865214576.pdf>. Acesso em: 01 out 2022.

## ANEXOS

### ANEXO A - QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS (1ª ETAPA)

#### Apresentação

Bem-vindo(a) à pesquisa “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”.

A sua participação consiste no preenchimento de um questionário, por meio de celular, tablet ou computador com acesso à internet, e levará em torno de quinze minutos. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais e, analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. Abaixo segue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), dispositivo que assegura a confidencialidade e o sigilo quanto aos seus dados e participação, bem como toda a assistência necessária, caso lhe ocorram efeitos adversos em razão da pesquisa.

Com este estudo espera-se conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, ajudando equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle da covid-19.

Endereço de e-mail: (coloque da pesquisadora, em caso do(a) usuário(a) não possuir)

---

Nome Completo:

---

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

( ) Sim      ( ) Não

.....

**Perfil do entrevistado**

Estado:

Município:

Bairro/área/comunidade:

Nome da Unidade Básica de Saúde (UBS)/Unidade de Saúde da Família:

**I - Características Sociodemográficas**

1. Data de Nascimento (dia/mês/ano):

2. Sexo:

 Feminino  Masculino

3. Cor/Raça Autoreferida:

 Branca  Preta  Parda  Indígena  Amarela

4. Estado Civil:

 Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)  Vive Junto

5. Nível Educacional:

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

6. Quantas pessoas moram com você?

 0  1 a 3  4 a 7  8 a 10  Mais de 10

7. Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir? (cômodos para dormir inclui quartos e sala)?

1  2  3  4 ou 5  6 a 8  Mais de 8

8. Quantos banheiros existem na sua casa?

Nenhum  1  2 ou mais

9.1. Infraestrutura do domicílio (acesso a água):

Água encanada

Poço artesiano

Reservatório

Outros \_\_\_\_\_

9.2. Infraestrutura do domicílio (esgotamento):

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

10. 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

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

Empregado(a) do setor privado com carteira de trabalho

Empregado(a) sem carteira de trabalho

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  Outros \_\_\_\_\_

11.1. 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

11.2. 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

Outros \_\_\_\_\_

12. 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 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

Outros \_\_\_\_\_

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)

17. Dessas fontes citadas quais delas confia mais? (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)

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

	muito bem informado	bem informado	razoavelmente informado	mal informado	sem informação
1. Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal)	( )	( )	( )	( )	( )
2. Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade)	( )	( )	( )	( )	( )
3. Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram)	( )	( )	( )	( )	( )
4. 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
1. Isolamento e distanciamento social	<input type="checkbox"/>				
2. Uso da máscara	<input type="checkbox"/>				
3. Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel)	<input type="checkbox"/>				
4. Evitar aglomerações	<input type="checkbox"/>				

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? (admite 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
- outros \_\_\_\_\_

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
- outros \_\_\_\_\_

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/estão recebendo? (admite 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 recebi nenhum auxílio
- outros \_\_\_\_\_

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

Observações adicionais:

---

## **ANEXO B**

### **ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTAS (2ª ETAPA)**

Sobre as ações de enfrentamento das pessoas e famílias:

1) Como o Sr(a) e sua família lidaram ou estão lidando para o enfrentamento da pandemia?

- Explorar adoecimento, hospitalização e morte de familiares e amigos (comunidade);

Sobre as informações recebidas:

2) O Sr(a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do CORONAVÍRUS?

Quais achou mais eficazes?

- Identificar a fonte que considerou eficaz/confiável;

- Explorar os motivos pelos quais a pessoa considerou a informação eficaz/verdadeira;

- Explorar os motivos pelos quais a pessoa não considerou a informação eficaz;

- Explorar o que poderia ter sido ou pode ser melhor dito e explicado e por quem.

3) Que orientação foi difícil de fazer? E por quê?

4) Tem alguma informação que o Sr(a) não acreditou no combate do CORONAVÍRUS?

- Identificar a fonte que considerou eficaz/confiável;

- Explorar os motivos pelos quais a pessoa não considerou a informação eficaz/mentira;

- Explorar os motivos pelos quais a pessoa não considerou a informação eficaz;

- Explorar o que poderia ter sido ou pode ser melhor dito e explicado e por quem.

Sobre as estratégias da família e comunidade:

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

6) Quais foram as medidas adotadas em sua comunidade (ou bairro, ou cidade), que entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a pandemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as ações dos serviços de Saúde:

7) O Sr(a) e sua família receberam algum cuidado ou orientação dos serviços de saúde neste período de pandemia? Quais?

Sobre os governos:

8) Na sua opinião, o que os governantes (presidente, governador, prefeito) e gestores (ministro da saúde e secretários de saúde) deveriam fazer para enfrentar a pandemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

9) O que mudou na sua vida com o CORONAVÍRUS?

## ANEXO C

### TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) ETAPA QUANTITATIVA

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 a responsabilidade dos pesquisadores Maurício Polidoro do Instituto Federal do Rio Grande do Sul e Marta Quintanilha Gomes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 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 uma entrevista 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. Para minimizar estes riscos a entrevista será realizada de modo privado em um local reservado na UBS. 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 codificados 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 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. Ressalta-se ainda que você tem o direito à 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 ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail. 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.

\*\*\*\*\*

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Maurício Polidoro, no telefone (51) 982 125 259 e na Rua Alberto Hoffmann, 285, Campus Restinga do Instituto Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre e no e-mail: maurico.polidoro@restinga.ifrs.edu.br.

Adicionalmente, mais informações podem ser também obtidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do IFRS no telefone (54) 3449-3340 Ramal: 334 e e-mail: cepesquisa@ifrs.edu.br

---

---

Assinatura do pesquisador Assinatura do participante

**ANEXO D****TERMO DE CONSENTIMENTO DE LIVRE ESCLARECIDO (TCLE) ETAPA QUALITATIVA**

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 a responsabilidade dos pesquisadores Maurício Polidoro do Instituto Federal do Rio Grande do Sul e Marta Quintanilha Gomes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. 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 as perguntas sobre as suas percepções e os cuidados que você e sua família tem adotado em relação à epidemia por covid-19 no Brasil. O tempo estimado para responder a entrevista é de 40 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 a entrevista pode ser respondida 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 codificados 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 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. Ressalta-se ainda que você tem o direito à 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 às 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/coronavirus>) 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 ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail. 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.

\*\*\*\*\*

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com:

Maurício Polidoro, no telefone (51) 982 125 259 e na Rua Alberto Hoffmann, 285, Campus Restinga do Instituto Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre e no e-mail: [maurico.polidoro@restinga.ifrs.edu.br](mailto:maurico.polidoro@restinga.ifrs.edu.br). Adicionalmente, mais informações podem ser também obtidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do IFRS no telefone (54) 3449-3340 Ramal: 334 e e-mail:

[cepesquisa@ifrs.edu.br](mailto:cepesquisa@ifrs.edu.br)

Assinatura do pesquisador

Assinatura do participante