



UFPB - Universidade Federal da Paraíba

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Orientações e práticas sobre prevenção e controle do Covid-19
pela população geral e de gestantes do território da USF
Salgadinho no município de Alhandra - PB

João Pessoa

2022

Juliana de Almeida Golzio

Orientações e práticas sobre prevenção e controle do Covid-19
pela população geral e de gestantes do território da USF
Salgadinho no município de Alhandra - PB

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

Orientadora: Profa. Dra. Eleonora Ramos de Oliveira

Linha de Pesquisa: Atenção Integral aos Ciclos de vida e Grupos vulneráveis

João Pessoa

2022

JULIANA DE ALMEIDA GOLZIO

**ORIENTAÇÕES E PRÁTICAS SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DO COVID-19
PELA POPULAÇÃO GERAL E DE GESTANTES DO TERRITÓRIO DA USF
SALGADINHO NO MUNICÍPIO DE ALHANDRA - PB**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde da Família
(Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de
Título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em ____ de _____ de 2021.

COMISSÃO JULGADORA

**Prof. Dra. Eleonora Ramos de Oliveira
Presidente da Comissão (Orientadora)
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – UFPB**

**Prof. Dr. André Luiz Bonifácio de Carvalho
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – UFPB**

**Profa. Dra. Flávia Emília Leite de Lima Ferreira
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba - UFPB**

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha filha Lara, que com sua chegada iluminou minha vida e trouxe alegrias e desafios diários. Me tornar a melhor mãe possível e guiá-la para que ela seja um ser humano livre e alcance a felicidade é o que norteia meus passos.

Agradeço ao meu marido Alfeu, que ao longo desses meses me deu não só força, mas apoio para vencer essa etapa da vida acadêmica. Obrigada, meu amor, pela compreensão e por suportar as crises de estresse;

Gratidão aos meus pais, sua presença e amor incondicional na minha vida sempre. Este trabalho é a prova de que os esforços deles pela minha educação não foram em vão e valeram a pena;

A minha professora e orientadora Eleonora, pelas valiosas contribuições dadas durante todo o processo de construção deste trabalho;

Ao meu amigo Romário Rodrigues, pelo incentivo para inscrição neste mestrado, pela companhia diária cercada de afeto e carinho, pela constante partilha de conhecimentos e casos clínicos na rotina de trabalho;

Quero agradecer de coração toda a equipe da USF Salgadinho que trabalhou comigo neste projeto e dizer que o trabalho de vocês é inspirador;

A todos os amigos, que de maneira distante ou próxima, sempre estiveram ao meu lado quando foi preciso.

RESUMO

A avaliação do conhecimento e das percepções das populações deve ser realizada quando existe uma epidemia de uma doença infecciosa com poder de disseminação tão potente como a COVID-19 para que os resultados sejam produtos consistentes para a resposta de saúde pública. Neste contexto, a pandemia de COVID-19 e os bloqueios sem precedentes que se seguiram provocaram um impacto especial nos relacionamentos e na vida familiar de todos. Portanto, compreender como as pessoas percebem o risco da pandemia e seu impacto na adoção de comportamentos de proteção orienta os formuladores de políticas de saúde pública na tomada das medidas necessárias para limitar a magnitude de disseminação da doença. Este documento é o resultado do trabalho de conclusão do mestrado do qual resultou em três produtos: dois artigos originais resultantes de um estudo observacional com abordagem quantitativa, intitulados: *“Comportamentos e práticas de prevenção da população geral contra COVID-19 no território da USF Salgadinho no município de Alhandra – PB”* e *“Comportamentos e práticas de prevenção contra COVID-19 entre mulheres gestantes e não gestantes no território da USF Salgadinho, Alhandra – PB”* e fazem parte do estudo multicêntrico proposto pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE) em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ), de abrangência nacional intitulado *“Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”* e um relato de experiência de uma intervenção intitulado: *“Gestar, sorrir e cuidar - registro fotográfico como ferramenta fortalecedora da autoestima, acolhimento e adesão à assistência pré-natal durante a pandemia de COVID-19: um relato de experiência”*. Os principais resultados dos estudos estão relacionados a confiança e percepção sobre as medidas de controle da contaminação do vírus e comunicação na pandemia. Além disso, observou-se que houve descontinuidade das consultas de pré-natal de gestantes e que se faz necessária implantação de estratégia para uma maior adesão a este seguimento. Espera-se que as respostas obtidas através do estudo identifiquem potencialidades e fragilidades no processo de orientação à população.

Palavras-chave: COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Assistência pré-natal

ABSTRACT

The assessment of the knowledge and perceptions of populations must be carried out when there is an epidemic of an infectious disease with the power to spread as potently as COVID-19 so that the results are consistent products for the public health response. In this context, the COVID-19 pandemic and the unprecedented lockdowns that followed have had a special impact on everyone's relationships and family life. Therefore, understanding how people perceive the risk of the pandemic and its impact on the adoption of protective behaviors guides public health policymakers in taking the necessary measures to limit the magnitude of spread of the disease. This document is the result of the master's thesis, which resulted in three products: two original articles resulting from an observational study with a quantitative approach, entitled: "Behaviours and prevention practices of the general population against COVID-19 in the territory of USF Salgado in the municipality of Alhandra - PB" and "Behaviours and practices of prevention against COVID-19 among pregnant women in the territory of the USF Salgado, Alhandra - PB" and are part of the multicenter study proposed by the Research and Training Network of the Postgraduate Program in Family Health (PROFSAÚDE) in partnership with the Oswaldo Cruz Foundation (FIOCRUZ), nationwide entitled "Prevention and control of COVID-19: a multicenter study on the perception and daily practices of medical-scientific guidelines by the population of the territories covered of Primary Health Care" and an experience report of an intervention entitled: "Managing, smiling and caring - photographic record ico as a strengthening tool for self-esteem, reception and adherence to prenatal care during the COVID-19 pandemic: an experience report". The main results of the studies are related to trust and perception about measures to control the contamination of the virus and communication in the pandemic. In addition, it was observed that there was a discontinuity of prenatal consultations for pregnant women and that it is necessary to implement a strategy for greater adherence to this follow-up. It is expected that the answers obtained through the study will identify strengths and weaknesses in the population orientation process.

Keywords: COVID-19; Primary Health Care; Family Health Strategy; Prenatal Care

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas
ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva
APS - Atenção Primária à Saúde
CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pela
CEP - Comitê de Ética em Pesquisa
COVID-19 – *Coronavirus Disease*
ERP – Estimativa Rápida Participativa
ESF - Estratégia de Saúde da Família
ESPIL - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH - Índice de Desenvolvimento Humano
INF – Informações Não Farmacológicas
MERS - Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde
PHEIC - *Public Health Emergency of International Concern*
PROFSAÚDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família
RAS - Rede de Assistência à Saúde
SARS - Síndrome Respiratória Aguda Grave
SARS-CoV-2 - *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*
SUS - Sistema único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
USF – Unidade de Saúde da Família
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE TABELAS

PRODUTO 1

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

Tabela 2 – Frequência e valores absolutos dos dados quanto à medidas de prevenção e controle do Coronavírus da população geral da USF do Salgadinho, Alhandra – PB, 2021;

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

PRODUTO 2

Tabela 1 – Análise descritiva e testes de associação com os grupos Gestantes X Não gestantes quanto as variáveis confiança das medidas de prevenção, possibilidade de contaminação e percepção sobre a gravidade da COVID-19;

Tabela 2 – Análise descritiva e testes de associação com os grupos Gestantes X Não gestantes quanto as variáveis medidas de prevenção e controle da COVID-19;

Tabela 3 – Análise descritiva e testes de associação com os grupos Gestantes X Não gestantes quanto as variáveis fontes de informação recebidas a respeito da COVID-19.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa territorial da USF Salgadinho com suas três áreas de abrangência

Figura 2 – Equipe USF Salgadinho e gestantes

Figura 3 – Registro fotográfico de gestante

Figura 4 – Registro fotográfico de gestante

Figura 5 – Registro fotográfico de gestante

Figura 6 – Registro fotográfico de gestante

Figura 7 – Registro fotográfico de gestante

Figura 8 – Registro fotográfico de gestante

SUMARIO

1. APRESENTAÇÃO	10
2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	17
3.1. PANDEMIA DO SARS-COV-2.....	17
3.2. GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA	19
3.3. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS COMO PREVENÇÃO AO COVID-19.....	21
3.4. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19	23
3.5. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALHANDRA – PB E DA UBS SALGADINHO.....	25
3.6. PERCEPÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO	28
4. OBJETIVOS	29
4.1. OBJETIVO GERAL.....	29
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
5. METODOLOGIA	30
5.1. ESTUDO DE CAMPO	30
5.1.1. Caracterização do estudo	30
5.1.2. Delineamento do estudo	30
5.1.3. Procedimentos da coleta de dados	31
5.1.4. Recortes do estudo Multicêntrico	32
5.1.5. Local do estudo.....	32
5.1.6. Análise dos dados.....	33
5.1.7. Considerações éticas	33
5.2. ELABORAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO E RELATO DE EXPERIÊNCIA	33
6. PRODUTO 1: ARTIGO ORIGINAL	35
7. PRODUTO 2: ARTIGO ORIGINAL	48
8. PRODUTO 3: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO	61
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERENCIAS	78
ANEXO A	84
ANEXO B	87
ANEXO C	89

1. APRESENTAÇÃO

Para contextualizar o momento crítico em que foi realizado este trabalho de conclusão do mestrado e seus produtos, é necessário apresentar o cenário mundial de um dos maiores desafios sanitários em escala global e que incentivou a curiosidade desta pesquisadora a descobrir como foi a percepção dos usuários diante da pandemia de COVID-19.

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China. Após rápida disseminação, o vírus Sars-CoV-2 foi identificado como uma nova cepa de coronavírus que não havia sido reconhecido antes em seres humanos. Em março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o mundo enfrentava uma nova pandemia e isso causou mudanças drásticas na realidade das populações de todo o mundo. As pessoas precisaram praticar o distanciamento social, incluindo entre pessoas de uma mesma família e amigos e passaram a se preocupar de forma inusitada com a própria higiene e a limpeza dos objetos e das mãos. Autoridades sanitárias recomendavam que evitassem sair das casas e as pessoas passaram a se isolar para evitar a disseminação da doença.

Com a mudança dessa realidade na vida de todos, surgiu uma necessidade de atualizar os modelos assistenciais, principalmente aos grupos considerados de risco, como às gestantes, que por questão de segurança foi priorizado que elas tivessem o mínimo de contato possível com áreas que possam gerar risco de infecção por COVID-19, como as Unidades básicas de saúde, que foram durante um período a porta de entrada para pacientes sintomáticos respiratórios. Portanto, atualmente os métodos de atendimento perinatais, são voltados ao cuidado e prevenção de riscos, mas preservando a importância em se ter um acompanhamento de pré-natal, dando a devida relevância a continuidade de consultas necessárias.

Esta pesquisadora, além de estudante do Mestrado Profissional em Saúde (PROFSAUDE/MPSF), atuou como cirurgiã-dentista durante todo o ano de 2021 na USF Salgado, construindo um vínculo com os usuários, após afastamento de suas atividades devido a gravidez e licença maternidade vivenciadas no período mais conturbado da pandemia, no qual muito ainda se temia devido a falta de tratamento

ou medicações eficazes e vacinas que pudessem freiar a rápida disseminação desse vírus e toda a calamidade que assolou a todos.

Neste mesmo período a FIOCRUZ propôs um Estudo Multicêntrico, do qual alguns municípios do Estado da Paraíba fizeram parte através do PROFSAUDE/MPSF, que tem como escopo o aprimoramento de tecnologias leves e relacionais presentes no encontro entre indivíduos e serviços de saúde, por meio da compreensão das dinâmicas, das linguagens e dos modos como as pessoas interpretam, traduzem e aplicam no seu cotidiano as orientações médico-científicas. Essa compreensão é fundamental para orientar as ações das equipes da saúde na família, melhorar a comunicação e o diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários, construindo vínculos, confiança e compromisso.

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/MPSF) é um programa de pós-graduação *Stricto sensu* em Saúde da Família, apresentado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Possui como principal característica uma formação que visa atender a expansão da graduação e pós-graduação, bem como a educação permanente de profissionais de saúde e produção do conhecimento com base na consolidação de princípios relacionados à Atenção Primária em Saúde, à Gestão em Saúde e à Educação. O programa é voltado para profissionais de saúde, em especial aqueles ligados à Atenção Primária e Saúde da Família, com atuação e/ou interesse em docência/preceptoria com objetivo de estabelecer uma relação integradora entre o serviço, os trabalhadores e os estudantes na área da saúde e os usuários.

Este trabalho monográfico, a ser apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE/MPSF), da Universidade Federal da Paraíba, conterà a seguinte estrutura: todos os elementos preliminares do formato convencional de uma dissertação (Introdução, Objetivos, Justificativa, Referencial teórico e Métodos, com as respectivas referências), sendo os resultados do recorte do estudo Multicêntrico apresentados em formato de dois artigos originais. O terceiro produto que comporá esta dissertação será um artigo em formato de Relato de experiência de uma Intervenção intitulado “*Gestar, sorrir e cuidar: registro fotográfico como ferramenta fortalecedora da auto-estima, acolhimento e adesão á assistência pré-natal durante a pandemia de covid-19 na Unidade de Saúde da família Salgadinho – um relato de experiência*”.

Assim, a dissertação terá cinco partes:

- (1) Apresentação, Introdução e justificativa, Referencial teórico, Objetivos e Métodos;
- (2) Primeiro artigo original: Resultados de um recorte da pesquisa de campo, com o título de *“Comportamentos e práticas de prevenção da população geral contra COVID-19 no território da USF Salgadinho no município de Alhandra – PB”*;
- (3) Segundo artigo original: Resultados de outro recorte da pesquisa de campo, com o título: *“Comportamentos e práticas de prevenção de mulheres gestantes e não gestantes contra COVID-19 no território da USF Salgadinho, Alhandra – PB”*;
- (4) Relato de experiência de uma Intervenção realizada com gestantes intitulado *“Gestar, sorrir e cuidar - registro fotográfico como ferramenta fortalecedora da auto-estima, acolhimento e adesão á assistência pré-natal durante a pandemia de COVID-19 no município de Alhandra – PB: um relato de experiência”*;
- (5) Considerações finais;
- (6) Referências, com as referências utilizadas na dissertação, incluindo aquelas dos artigos. Para normatização das referências foram seguidas as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) em todo o trabalho, exceto nos artigos, nos quais se adotaram as normas editoriais das Revistas de APS – Atenção Primária à Saúde e Saúde em Redes.

2. INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que o mundo vivia uma pandemia causada pelo novo coronavírus chamado Sars-Cov-2 e provocava a doença conhecida como COVID-19. O início da pandemia aconteceu na China, na província de Hubei, porém, após sua rápida disseminação, países como Estados Unidos, Itália, Espanha e China já apresentavam elevado número de casos, constatando que não havia diferenças sócio-econômicas na transmissão do novo vírus. (WHO, 2020a)

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

As equipes de saúde da Atenção Primária a Saúde (APS) são responsáveis pelo cuidado as famílias dos territórios através da promoção e proteção a saúde e, por isso, possuem papel fundamental no enfrentamento a pandemia e na disseminação de informações sobre prevenção ao novo coronavírus, através de ações sociais e educativas (NETO et al, 2020). Além disso, a Atenção Básica, como porta de entrada na Rede de Atenção a saúde, pode atuar resolutivamente nos casos leves e moderados de COVID-19, bem como na identificação e encaminhamento precoce dos casos graves para outros níveis de atenção.

A avaliação do conhecimento e das percepções das populações deve ser realizada quando existe uma epidemia de uma doença infecciosa com poder de disseminação tão potente como a COVID-19 para que os resultados sejam informativos para a resposta de saúde pública. É importante compreender como as pessoas percebem o risco da pandemia e seu impacto na adoção de comportamentos de proteção para poder orientar os formuladores de políticas de saúde pública na tomada das medidas necessárias para limitar a magnitude de disseminação da doença. E isso nos faz fugir de padronizações no enfrentamento da COVID-19, na medida em que a eficácia das medidas a serem tomadas é diretamente proporcional à singularização das características e prioridades que emergem dos territórios. Portanto, devido as realidades locais serem heterogêneas, surgem distintos modos de articular e organizar as práticas de cuidado dentro das Unidades de saúde da

família durante a pandemia e isso é potencializado com a variedade da adoção das tecnologias leves e leves-duras pelas equipes de saúde. (MEDINA et al., 2020)

As principais medidas divulgadas pelos órgãos de vigilância para controlar a disseminação do vírus consiste em realizar lavagem frequente das mãos, distância física interpessoal de um metro e meio em lugares públicos e de convívio social (especialmente daqueles com sintomas) e evitar o contato das mãos com o rosto. Recomenda-se também a utilização de máscaras em todos os ambientes (BRASIL, 2020a).

O Brasil atingiu a marca de 650.000 mil mortos na pandemia no mês de fevereiro de 2022 e o Nordeste é a segunda região brasileira com maior número de mortos com mais de 127.000 óbitos até final do primeiro trimestre do mesmo ano. Devido ao elevado número de casos confirmados e de óbitos, o Estado da Paraíba, assim como muitos Estados brasileiros, adotaram medidas restritivas de circulação de pessoas e medidas de higiene passaram a ser enfatizadas com demasia pelos órgãos de saúde. Porém, mesmo com todas essas determinações e precauções, dos 223 municípios paraibanos, Alhandra apresentou 47 óbitos e encontrava-se na 40ª posição em relação ao número de casos confirmados (2.863 casos) até fevereiro de 2022 (BRASIL, 2022a).

Durante o desenvolvimento da pandemia, foi observado que alguns grupos eram mais vulneráveis ao agravamento da COVID-19 e mortalidade por SARS-coV-2. A OMS então definiu como grupo de risco os portadores de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, indivíduos fumantes, acima de 60 anos, gestantes, puérperas, crianças menores de 5 anos, portadores de obesidade e imunosuprimidos. (BRASIL, 2020d)

Gestantes em qualquer idade gestacional e puérperas até duas semanas após o parto foram incluídas como sendo do grupo de risco à COVID-19 pelo Ministério da Saúde no documento intitulado *Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada* em março de 2020. Elas são acometidas desproporcionalmente por manifestações mais graves da doença ocasionando desfechos desfavoráveis associadas a altas taxas de morte materna, aborto espontâneo e restrição de crescimento intrauterino. (GOIS et al. 2021).

O indicadores de pré-natal, proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação, e o registro de consulta odontológica realizada pelo cirurgião-dentista, visando, principalmente, prevenir agravos de saúde bucal que possam comprometer a gestação e o bem-estar da gestante, possuem como objetivo medir quantas gestantes realizam o atendimento correto em relação a quantidade de gestantes estimadas que o município possui, no intuito de incentivar o registro correto de todos os usuários da APS. Esses indicadores são de extrema importância, já que o acompanhamento adequado dessas mulheres, com consultas em quantidade e qualidade suficiente, é possível identificar problemas pré-existentes e os desenvolvidos ao longo da gestação, o que ocasiona diagnóstico precoce e tratamento apropriado. Isso aumenta as chances de uma gravidez saudável com o desenvolvimento correto do feto e um parto no tempo certo.

De acordo com a Nota Técnica nº07/2020, O Ministério da Saúde recomendou a continuidade das ações de cuidado pré-natal de todas as gestantes assintomáticas, resguardado o zelo com a prevenção de aglomerações, com as melhores práticas de higiene e com o rastreamento e isolamento domiciliar de casos suspeitos de síndrome gripal.

No estudo de Carneiro et al. (2021) os dados mostram que houve um incremento progressivo nos números de atendimento odontológico, consultas pré-natais e exames para sífilis e HIV no período compreendido entre 2018 e 2021 no Estado da Paraíba, porém, observou-se um crescimento mais lento nos registros do ano de 2020, quando comparado com anos anteriores. Esse fato está diretamente relacionado às restrições ocasionadas pela pandemia a partir de março de 2020 em que a Paraíba, assim como outros Estados do Brasil, passaram a diminuir o acesso dos usuários de grupos de risco, como as gestantes, às consultas de pré-natal e odontológicas.

Diante de todo este cenário com a elevação do número de casos e de mortes por COVID-19, isolamento dos doentes e o distanciamento social exigido, tornaram este momento de adoecimento global da humanidade o pior momento de perturbações mentais, desemprego, comprometimento de renda e abismo social para os mais pobres, que viram a escassez de itens básicos para sobrevivência ficar cada dia pior, e fez com que os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e

cirurgiões-dentistas se readequassem aos novos parâmetros de atendimento às manifestações clínicas, pouco conhecidas, entretanto mantendo o cuidado e atenção adequado. Vimos que as equipes de saúde precisaram reconfigurar todo seu processo de trabalho, deslocando sua atenção de seus principais métodos de cuidado, o coletivo, para tentar manter seus usuários em casa e a unidade o mais vazia possível.

Como cirurgiã-dentista da Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando na mesma comunidade há dois anos, com vínculo estreito com as famílias da comunidade atendidas pela unidade de saúde, foi possível perceber de perto essas alterações na dinâmica da vida das pessoas e no processo de trabalho de toda a equipe. Nesse contexto, entender como foram os comportamentos dos usuários da Unidade de Saúde da Família (USF) Salgadinho em relação às medidas de prevenção contra a COVID-19 e compreender o universo de informações ao qual eles tiveram acesso e a contribuição de cada fonte de informação, são formas de avaliar como as diferenças socioculturais podem impactar no entendimento individual e coletivo de informações em saúde. Além disso, trazer à tona reflexões acerca dos novos modelos assistenciais às gestantes em tempos de COVID-19 e o papel do profissional da saúde frente a esse cuidado é desafiador e demanda grande resiliência do profissional responsável, além de criar estratégias que contribuam para garantir uma assistência adequada e segura durante a gestação.

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar a percepção da população geral e de gestantes sobre as medidas de prevenção e controle contra o COVID-19, avaliar o nível de descontinuidade no pré-natal e propor estratégias para estimular adesão desse grupo ao acompanhamento das consultas de pré-natal necessárias no território da Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, do município de Alhandra, Paraíba.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. PANDEMIA DO SARS-COV-2

Após a descoberta do novo vírus e a sua rápida disseminação, em 7 de janeiro de 2020 as autoridades chinesas confirmaram a etiologia do patógeno como uma nova cepa do coronavírus, família de vírus que causam síndromes respiratórias. Alguns coronavírus podem causar doenças graves com impacto importante em termos de saúde pública, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS), identificada em 2002, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS), identificada em 2012 (CRODA; GARCIA, 2020).

A OMS então nomeou o agente etiológico causador do surto de SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2*) de nCoV-2019 e sua doença de COVID-19 (*Coronavírus Disease 2019*). Acredita-se que o novo vírus tenha origem em mamíferos chiropteros (morcegos), tendo em vista que foram reportados a um comércio local de animais em Wuhan, bem como sua íntima semelhança genética com coronavírus infectantes deste gênero (CHEN, 2020). O novo coronavírus é capaz de infectar humanos e pode ser transmitido de pessoa a pessoa por gotículas respiratórias, por meio de tosse ou espirro, pelo toque ou aperto de mão ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, seguido então de contato com a boca, nariz ou olhos. É importante considerar também o papel da transmissão por aerossóis, pelo contato com superfícies e objetos contaminados, onde o vírus pode permanecer viável por até 72 horas, além da via fecal-oral de disseminação (AQUINO *et al.*, 2020).

A transmissibilidade do SARS-CoV-2 é aumentada por causa do seu elevado tempo médio de incubação, de aproximadamente 5-6 dias (variando de 0 a 24 dias), com existência comum de pessoas contaminadas e assintomáticas, ou pré-sintomáticas, e com sintomas leves (AQUINO *et al.*, 2020). Evidências apontam para a alta transmissibilidade do vírus durante a doença leve e no período assintomático, uma vez que a carga viral em pacientes assintomáticos é semelhante à dos pacientes sintomáticos, o que pode contribuir significativamente para a rápida disseminação da doença pelo mundo (CAMPBELL, 2020; HU *et al.*, 2020).

As principais manifestações clínicas registradas entre os pacientes hospitalizados foram febre, tosse e falta de ar. Dores musculares e de cabeça, bem como confusão mental, irritação na garganta e desconforto no peito também foram

observados. Ao longo da experiência com a doença, percebeu-se que outros sistemas corporais também podem ser afetados, inclusive de forma grave, como os aparelhos digestivo, cardiovascular e excretor. Porém, sabe-se que o vírus também pode infectar sem causar sintomatologia. A gravidade da doença é representada, principalmente, pelo quadro de SARS, que ocorre em uma parcela menor dos pacientes, que desenvolvem pneumonia, insuficiência de múltiplos órgãos, choque séptico, insuficiência cardíaca, transtornos da coagulação sanguínea, lesão hepática, convulsões, acidente vascular encefálico, encefalite e morte (SOHRABI *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020; FAN *et al.*, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou que o surto do novo coronavírus constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional e 11 de março de 2020 decretou estado de pandemia (BRASIL, 2020b). Essa decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus.

O primeiro caso registrado no Brasil foi confirmado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2020. Tratava-se de um brasileiro de 61 anos que havia chegado de viagem recente à Itália. Após um mês, o país já possuía quase 3.000 casos da doença e mais de 70 mortes (BRASIL, 2020c).

Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 20 de novembro de 2021, foram confirmados 22.012.150 casos e 612.587 óbitos por COVID-19 no Brasil. Na região Nordeste, registraram-se 4.892.568 casos, e o estado da Paraíba ocupa o quarto lugar da classificação de número de casos registrados entre os estados nordestinos. A Paraíba totalizou 458.790 casos e 9.491 óbitos nos 223 municípios do estado até o último boletim informativo disponibilizado em novembro de 2021. (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b).

O incipiente conhecimento científico sobre este vírus emergente, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis são fatores que ainda geram incertezas sobre quais seriam as melhores estratégias para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo (WERNECK; CARVALHO, 2020).

3.2. GESTANTES NO CONTEXTO DA PANDEMIA

No período gestacional, além das intensas alterações hormonais, existem questões relacionadas à maternagem, a qual é definida como proteção e cuidado dos filhos, de forma afetuosa e carinhosa (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2014), sendo desenvolvida ao longo da vida como próprio da mulher. Deste modo, vivenciar a pandemia da COVID-19 e estar gestante, considerando não existir consenso entre os estudos acerca da associação de gravidade da doença a esse período da vida, se relaciona a sentimentos de medos e incertezas. É nesse contexto que as(os) profissionais, necessitam repensar sua atuação de modo a amenizar ou impedir os impactos da doença para o binômio mãe-filho. Além disso, requer que sejam pensadas estratégias de cuidado que acolham e proporcionem bem-estar às mulheres durante todo o período gravídico-puerperal (ESTRELA et al., 2020).

O sistema imune da gestante é bastante complexo, pois o corpo tem que equilibrar se entre não desenvolver resposta agressiva contra o feto e ser capaz de se defender contra possíveis patógenos. Além disso, o trato respiratório superior tende a ficar mais edemaciado, devido aos altos níveis de estrógeno e progesterona, o que pode facilitar as chances de infecção (LIU *et al.*, 2020).

O pré-natal é consolidado por procedimentos da clínica da obstetrícia e de processos educativos com o intuito de realizar acompanhamento da gravidez de forma fisiológica, promovendo meios para a manutenção da saúde e bem estar à mãe e ao feto até o parto e ao puerpério. Assim, o pré-natal deve ofertar ações de promoção de saúde, prevenção de comorbidades, diagnóstico e tratamento em tempo oportuno (MS, 2005). Além disso, o pré-natal é um espaço em que deve haver a promoção do protagonismo das gestantes como uma prática a ser incentivada a fim de colocá-las no centro do atendimento, reconhecendo-as como sujeito de direitos no processo de saúde-cuidado, o que é necessário para ocorrer o vínculo entre a mulher e o profissional de saúde, se iniciando um atendimento humanizado (BASTOS; CORBANI, 2012).

Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para COVID-19. Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, a exemplo de febre e tosse seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispnéia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas mulheres podem apresentar ainda complicações

mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS) (ZAIGHAM; ANDERSSON, 2020).

Alzamor et al., (2020) publicou um relato de caso de uma grávida de 41 anos com swab nasofaríngeo positivo para COVID-19 e teve como principal resultado que a apresentação severa de COVID-19 na gravidez requer suporte ventilatório invasivo. Di Mascio et al., (2020) realizou revisão sistemática da literatura com objetivo de relatar os resultados perinatais das infecções do espectro do coronavírus e concluiu que a infecção por COVID-19 foi associada a uma maior taxa de nascimento prematuro, pré-eclampsia, cesariana e morte perinatal.

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

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

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

Em relação as consultas odontológicas de pré-natal, no estudo de Carneiro et al. (2021) os dados mostram que houve um incremento progressivo nos números de atendimento odontológico, consultas pré-natais e exames para sífilis e HIV no período compreendido entre 2018 e 2021 no Estado da Paraíba, porém, observou-se um crescimento mais lento nos registros do ano de 2020, quando comparado com anos anteriores. Esse fato está diretamente relacionado às restrições ocasionadas pela pandemia a partir de março de 2020 em que a Paraíba, assim como outros Estados do Brasil, passaram a diminuir o acesso dos usuários de grupos de risco, como as gestantes, às consultas de pré-natal e odontológicas.

A atual situação de pandemia da COVID-19 demanda organização entre os níveis de saúde nacional, regional e sub-regional, a fim de garantir a manutenção da atenção integral à saúde da mulher através de novos dispositivos como a telessaúde e telemedicina (SANTOS et al., 2020).

3.3. MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS COMO PREVENÇÃO AO COVID-19

A busca de medidas de saúde pública que reduzam o ritmo de expansão da COVID-19 levou os órgãos competentes em cada país, estado e município a aprimorarem e reutilizarem ações de contenção aplicadas em epidemias anteriores. O termo contenção não é novo na vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis, e diz respeito a Medidas Não Farmacológicas (MNF) historicamente consagradas para o controle de epidemias, em especial quando ainda não existem vacinas e medicamentos disponíveis. Destacam-se o isolamento, a quarentena, o distanciamento social e as medidas de contenção comunitárias (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

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

Alguns termos têm sido usados para se referir às ações de controle da epidemia de COVID-19. Esses termos não são novos e dizem respeito a medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente, consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais. Destacam-se o isolamento, a quarentena, o distanciamento social e as medidas de contenção

comunitárias (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020). De acordo com as teorias de decisões sobre comportamento de saúde, as pessoas que percebem maiores riscos estão mais motivadas para implementar comportamentos de proteção (BRUIN; BENNET, 2020).

O *isolamento* é a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. Para ser efetivo, o isolamento dos doentes requer que a detecção dos casos seja precoce e que a transmissibilidade viral daqueles assintomáticos seja muito baixa. No caso da COVID-19, em que existe um maior período de incubação, se comparado a outras viroses, a alta transmissibilidade da doença por assintomáticos limita a efetividade do isolamento de casos, como única ou principal medida (Wilder-Smith & Freedman, 2020). De fato, há evidências de que indivíduos assintomáticos com SARS-CoV-2 têm carga viral semelhante aos pacientes sintomáticos, o que é corroborado com relatos de pessoas assintomáticas e com sintomas leves envolvidas na transmissão da doença. Dessa forma, a aplicação massiva de testes diagnósticos, que permite a identificação dos indivíduos infectados, como adotado na Alemanha e na Coreia do Sul, é essencial para a efetividade do isolamento (ZOU et al., 2020).

A *quarentena*, é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas, ou porque ainda estão no período de incubação ou mesmo porque, na COVID-19, permanecerão assintomáticas e não serão identificadas. Pode ser aplicada no nível individual ou de grupo, mantendo as pessoas expostas nos próprios domicílios, em instituições ou outros locais especialmente designados. A quarentena pode ser voluntária ou obrigatória. Durante a quarentena, todos os indivíduos devem ser monitorados quanto à ocorrência de quaisquer sintomas. Se tais sintomas aparecerem, as pessoas devem ser imediatamente isoladas e tratadas. A quarentena é mais bem-sucedida em situações nas quais a detecção de casos é rápida e os contatos podem ser identificados e rastreados em um curto espaço de tempo (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

O *distanciamento social* envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão. Exemplos de medidas que têm

sido adotadas com essa finalidade incluem: o fechamento de escolas e locais de trabalho, a suspensão de alguns tipos de comércio e o cancelamento de eventos para evitar aglomeração de pessoas. O distanciamento social é particularmente útil em contextos com transmissão comunitária, nos quais as medidas de restrições impostas, exclusivamente, aos casos conhecidos ou aos mais vulneráveis são consideradas insuficientes para impedir novas transmissões. O caso extremo de distanciamento social é a contenção comunitária ou bloqueio (em inglês, *lockdown*) que se refere a uma intervenção rigorosa aplicada a toda uma comunidade, cidade ou região através da proibição de que as pessoas saiam dos seus domicílios – exceto para a aquisição de suprimentos básicos ou a ida a serviços de urgência – com o objetivo de reduzir drasticamente o contato social (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020).

3.4. O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19

A expansão da COVID-19 apontou a necessidade de ações globais, desde os governos de países mais ricos aos mais periféricos, desencadeando uma crise sanitária mundial, com grandes reflexos econômicos, financeiros, políticos, sociais e de resistência humanitária. Tal situação emanou a necessidade de respostas rápidas, num contexto coletivo mundial, estando no centro dessa crise os sistemas de saúde, estratégicos para a contenção da pandemia e retomada mundial da expansão da economia (NETO et al., 2020). Portanto, as únicas maneiras de tentar barrar o avanço da pandemia e reduzir o contágio são as medidas de saúde pública como isolamento, distanciamento social e vigilância dos casos, isso devido a ausência de vacinas, medicamentos e, principalmente, à alta transmissibilidade do vírus. Aliado a isso, é imprescindível que haja uma atenção adequada e oportuna dos serviços de saúde (AQUINO et al., 2020).

A atuação da Atenção Primária em Saúde (APS) frente à pandemia pôde ser sistematizada em: vigilância em saúde nos territórios atuando em articulação com a vigilância em saúde dos municípios, estabelecendo fluxos adequados, notificando, detectando, acompanhando os casos positivos e promovendo educação permanente aos profissionais; atenção aos usuários com COVID-19 em manifestações clínicas leves, encaminhamento oportuno e seguro em casos de agravamento do quadro e a priorização pela modalidade de atendimento online;

suporte social a grupos vulneráveis articulando e promovendo apoio; e continuidade das ações próprias da APS exigindo a adequação de certos procedimentos e a incorporação de outros (MEDINA et al., 2017).

A pandemia da COVID-19 desencadeou uma gama de alterações no funcionamento das unidades de saúde. No caso específico da APS observa-se um remodelamento dos processos de trabalho, das interações entre profissionais de saúde e as pessoas assistidas, no tocante ao acesso aos serviços oferecidos nas unidades de saúde (RIOS & FIDALGO, 2021).

Mesmo reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado por seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social pois, mais do que nunca, é preciso manter o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais, responsáveis pelo cuidado à saúde (MEDINA et al., 2020).

As ESF constituem o suporte de saberes científicos e técnicos no cuidado às pessoas atingidas pela pandemia, os quais se juntam aos saberes dos sujeitos, famílias e comunidades faveladas e periféricas, que conhecem o cotidiano dessas vidas e potencializam as possibilidades de enfrentamento dos adoecimentos e das mortes. Essa união de saberes e práticas, colaborativas e solidárias, produz a comunicação como prática dialógica, negociada e criativa e tem sido uma ferramenta importante no enfrentamento à COVID-19 nesses territórios (NUNCIARONI et al., 2020).

Assim, com base nas díspares realidades locais e situações de saúde, diferentes formas de organização do cuidado nas unidades de atenção primária coexistem e, portanto, distintos modos de articular as práticas de cuidado nessa pandemia são esperados. As inovações no processo de cuidado das equipes constituem a potência da ESF, porque já atuam fundamentadas tanto nas tecnologias leves, entendidas como tecnologias de relações, tais como acolhimento, vínculo e autonomização do sujeito, quanto nas tecnologias leve-duras, compreendidas como os saberes estruturados, a exemplo da Clínica Ampliada, da epidemiologia crítica e da integralidade do cuidado (NUNCIARONI et al., 2020).

Contudo, como destacado, anteriormente, o que se tem observado em diferentes unidades de saúde é a modificação da organização do processo de saúde e a priorização isolada dos atendimentos aos casos da Covid-19, inclusive com a

suspensão de atendimentos eletivos e de visitas domiciliares. Tal aspecto negligencia elementos fundamentais da atenção primária como a longitudinalidade e deixa as pessoas acometidas com comorbidades sem qualquer tipo de acompanhamento, correndo risco real de agudização de seus problemas (RIOS & FIDALGO, 2021).

Nesse contexto, é fundamental a atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) e das demais áreas do sistema de proteção social de forma articulada, de modo a se favorecer a adesão das pessoas às Intervenções Não Farmacológicas (INF) e minimizar os impactos deletérios das medidas comunitárias. A proteção da saúde pública deverá ser norteadora das decisões a serem tomadas pelos gestores. É fundamental que essas decisões sejam baseadas nas melhores evidências disponíveis e comunicadas de forma transparente, para se promover a confiança da população. As orientações das autoridades e a adesão das pessoas às INF serão determinantes para o curso da epidemia da COVID-19 no Brasil (GARCIA; DUARTE; 2020).

Há relatos internacionais exitosos que mostram a eficiência do uso da telemedicina como um instrumento importante para a garantia de assistência à saúde em contextos de emergências e crises (BINDA FILHO & ZAGANELLI, 2020). No contexto da pandemia pela Covid-19, em que é fundamental evitar aglomerações nas unidades de saúde e ao mesmo tempo garantir atendimento e acompanhamento não só às pessoas suspeitas de Covid-19 ou com SRAG, mas também às pessoas com doenças crônicas que necessitam de um monitoramento contínuo, os recursos tecnológicos para atendimento a distância também foram muito utilizados (CAETANO ET AL., 2020; GERALDO, FARIAS E SOUSA, 2021). Contudo, algumas unidades básicas de saúde do Brasil têm dificuldade de acesso à internet e possuem um número mínimo de computadores, fazendo-se necessária a aquisição destes para melhor atendimento à comunidade (CABRAL et al., 2020).

3.5. CONTEXTUALIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ALHANDRA – PB E DA UBS SALGADINHO

Alhandra é um município brasileiro localizado na Região Geográfica Imediata de João Pessoa, estado da Paraíba. Sua população em 2021 foi estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 19.865km² de área (IBGE, 2022). Existem no município 08 Unidades Básicas de saúde, uma Unidade

âncora situada no sítio Vieira, o Hospital Municipal Alfredo de Almeida Ferreira, localizado no centro da cidade, e uma Unidade de Pronto Atendimento, localizada no distrito de Mata Redonda (ALHANDRA, 2022).

O início da transmissão comunitária do vírus Sars-CoV-2 levou o município a impulsionar a reorganização da sua rede de atenção para responder ao desafio de enfrentar a COVID-19, tendo como estratégia central a integração das ações de Vigilância e Atenção Básica. Inicialmente a Prefeitura de Alhandra considerou o Decreto Estadual 40.122 de 13 de março de 2020 que declara Situação de Emergência no Estado da Paraíba ante ao contexto de decretação de Emergência em Saúde Pública de Interesse Nacional pelo Ministério da Saúde e a declaração da condição de pandemia de infecção humana pelo Coronavírus definida pela Organização Mundial de Saúde. Em junho de 2020, o município aderiu ao Plano Novo Normal junto com outros municípios do Estado da Paraíba, com o objetivo de implementar e avaliar ações e medidas estratégicas de enfrentamento à pandemia decorrente da COVID-19 e estabelecer parâmetros gerais para balizar as decisões dos gestores municipais sobre o funcionamento das atividades econômicas em todo o território estadual (ALHANDRA, 2022).

Algumas atitudes foram tomadas pelos gestores para tentar barrar a disseminação do vírus e cuidado aos doentes sintomáticos. A Atenção Básica continuou como porta de entrada do sistema e o cuidado se estendeu à atenção domiciliar de pacientes com suspeita da doença. A estratégia era manter as pessoas com qualquer sintomatologia em casa, sendo atendidas de acordo com suas peculiaridades. Na feira livre da cidade, por exemplo, foram instaladas pias para a lavagem das mãos e algumas equipes davam orientações sobre os cuidados preventivos. O município criou ainda um Plantão COVID para orientações telefônicas de pacientes com síndrome gripal e integrou as informações que vinham também das UBS em um banco de dados unificado, onde era possível identificar todos os pacientes com sintomas da doença e traçar as estratégias de acompanhamento (ESPECIAL, 2020). Havia a preocupação também com os moradores da extensa área rural do município, cujo acesso é restrito pela ausência de transporte público. O cuidado se manteve através da unidade âncora, formada por dentista, enfermeiro, médico e técnico de enfermagem, que percorria normalmente essa região (ALHANDRA, 2022).

A criação da Central de Atendimento para Enfrentamento à COVID-19 modificou a estratégia de cuidado no município. Os grupos de risco se mantiveram em

casa recebendo atenção domiciliar, enquanto os demais usuários passaram a ser acompanhados pela Central. Na Central de referência COVID, o atendimento foi organizado da seguinte forma: uma enfermeira e uma fisioterapeuta fizeram o telemonitoramento diário. Um médico, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem realizavam o atendimento presencial. Já a visita domiciliar era promovida por uma enfermeira, uma fisioterapeuta e uma psicóloga, garantindo também cuidado psicológico e fisioterápico para pacientes com sequelas respiratórias (ESPECIAL, 2022).

Cada Unidade reordenou a oferta dos serviços prestados de acordo com a sua realidade, orientadas ora por meio de portarias e recomendações dos três níveis de governo, ora pelas decisões coletivas dos profissionais de saúde. Assim, com o objetivo de evitar aglomerações, durante a pandemia da COVID-19, a USF Salgadinho, composta por apenas uma equipe de Saúde da Família (eSF) e três microáreas, teve todos os seus atendimentos eletivos suspensos inicialmente. Após algumas semanas de pandemia, os atendimentos de consultas de pré-natal voltaram através de agendamento das consultas com hora marcada e com intervalos maiores entre os atendimentos, reduzindo-se ao máximo o tempo de espera das gestantes. Foram criadas escalas de trabalho para os profissionais, voltadas à realização de atendimento exclusivo às pessoas com sintomas respiratórios. Um consultório foi estabelecido como locus de atendimento para casos suspeitos; instituiu-se um serviço de renovação de receituários nos casos onde não se fazia necessário um atendimento presencial; as equipes presentes na unidade reorganizaram as suas agendas; os atendimentos de acolhimento foram ampliados, sendo agrupados em três categorias: sintomáticos respiratórios, sintomáticos febris (devido a um surto de arboviroses vivenciada concomitantemente com a crise sanitária causada pelo SARS-CoV-2), e o acolhimento geral, que abarcava todas as outras comorbidades não incluídas nos dois grupos anteriores. Logo, a ênfase do trabalho das equipes passou a ser o atendimento de pessoas com sintomas de COVID-19 e a população considerada de risco (ALHANDRA, 2022).

Uma outra modificação importante foi a interrupção das atividades dos ACSs diretamente no território. Tais profissionais ficaram trabalhando em escala de rodízio na unidade básica de saúde. Essas são mudanças também relatadas em outros estudos como Fernandez, Lotta & Corrêa (2021).

3.6. PERCEPÇÃO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

A comunicação é um dos principais elementos da gestão de risco de desastres, sobretudo os de natureza biológica, interligando e facilitando fluxos de informações e diálogos entre os outros elementos de sua estrutura. Ela é vista como um instrumento necessário desde a identificação e avaliação da situação de risco até a implementação e monitoramento de medidas. Ou seja, sem comunicação, a compreensão e a adoção de estratégias preventivas não podem ser praticadas (FONSECA et al., 2021)

Para tornar o processo de comunicação eficaz, diversos modelos recomendam a necessidade de compreender a percepção de risco e as fontes de informação confiáveis (REYNOLDS; SEEGER, 2005). Para comunicar um risco, ele deve primeiro ser percebido. Ou seja, no início do processo de comunicação, pelo menos o comunicador deve estar ciente do risco e de sua relevância, caso contrário, não veria necessidade de comunicá-lo. Em seguida, os destinatários também devem perceber o risco comunicado como tal e interpretá-lo como algo que lhes diz respeito. Logo, a percepção tem influência no êxito da comunicação de risco, já que pode levar a diversos problemas se ignorada, mas também é esperado que esse processo modele a percepção (PING et al., 2016).

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

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

4. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GERAL

Identificar a percepção da população geral e de gestantes sobre as orientações e práticas das medidas de prevenção e controle contra o COVID-19 no território da Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, do município de Alhandra, Paraíba.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever como a população geral percebe as medidas de prevenção e controle contra o COVID-19;
- Avaliar como mulheres não gestantes e mulheres gestantes percebem as medidas de prevenção e controle contra COVID-19;
- Realizar um diagnóstico situacional a fim de identificar o nível de descontinuidade da assistência ao pré-natal em um período durante a pandemia;
- Elaborar uma proposta de intervenção para estimular adesão de gestantes ao acompanhamento das consultas de pré-natal.

5. METODOLOGIA

5.1. ESTUDO DE CAMPO

5.1.1. Caracterização do estudo

O presente estudo seguiu um modelo epidemiológico observacional, no qual o investigador não realiza intervenções na realidade, embora possa realizar medições, análises e outros procedimentos para coleta de dados, e transversal, em um curto período de tempo, com abordagem quantitativa descritiva, segundo Gil (2009).

Este estudo é um recorte da investigação de caráter multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior PROFSAÚDE/MPSF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, sobre como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19. O projeto multicêntrico foi denominado “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações” e possuiu 2 etapas, uma quantitativa e outra qualitativa. Porém, este trabalho monográfico abrangerá apenas a parte quantitativa da pesquisa.

A pesquisadora e autora da presente dissertação participou da coleta de dados na Unidade de Saúde da família Salgadinho, em Alhandra, Paraíba, após o termo de aceite encaminhado ao Secretário de Saúde ser assinado e o mesmo autorizado o início da pesquisa. Por meio deste projeto, foi realizado um recorte dos dados da pesquisa multicêntrica referentes à população da USF citada e as gestantes cadastradas na área para compor este trabalho.

5.1.2. Delineamento do estudo

O estudo, de abrangência nacional, envolveu 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família. O universo da pesquisa compreende 106.200 famílias dos territórios adstritos às UBS, nas quais alunos(as) do PROFSAÚDE estariam vinculados(as), distribuídos nos 88 municípios. Na primeira etapa definiu-se que a amostra para o Brasil seria de 8.808 famílias distribuídas nas 134 Equipes de Saúde da Família como participantes do projeto. Isso equivale a 70 famílias por equipe, em média, para responder ao questionário. Apenas um membro de cada família estaria apto a participar, totalizando o número de 70 usuários. Os critérios de inclusão foram

usuários maiores de 18 anos, famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar, sendo excluídos usuários sem acesso à internet, sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

Na segunda etapa foram definidos aleatoriamente 20% das famílias participantes da etapa anterior com os quais foram realizadas entrevistas presenciais, gravadas em áudio.

5.1.3. Procedimentos da coleta de dados

A coleta de dados da pesquisa foi realizada em 2 etapas. Antes da primeira etapa, foi realizado um pré-teste para a validação dos instrumentos em âmbito nacional, procedimento que foi realizado pela coordenação geral do estudo multicêntrico. Na etapa 1 da coleta de dados foi aplicado um questionário (ANEXO A) *online* pela plataforma *Google Forms*, autoaplicáveis ou com ajuda da pesquisadora, quando necessário. O questionário possuía três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle do COVID 19. Esta etapa tinha previsão de início em 3 de novembro de 2020, porém, só iniciou em março de 2021 e durou cerca de 8 meses. Todos os participantes convidados a responderem ao questionário, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B).

Na segunda etapa foi realizada uma entrevista dialogada segundo roteiro, agendada, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle do COVID-19. As entrevistas foram presenciais, individuais, agendadas na unidade de saúde ou no domicílio do entrevistado, sendo gravadas em áudio. O tamanho da amostra na segunda etapa foi de 14 dos participantes da primeira etapa da investigação. As entrevistas foram transcritas na íntegra pela pesquisadora/entrevistadora. Porém, esta segunda etapa não será apresentada neste Trabalho de conclusão do Mestrado.

5.1.4. Recortes do estudo Multicêntrico

Este trabalho de conclusão de mestrado apresenta a realização de dois recortes do estudo Muticêntrico. O primeiro envolveu 70 usuários(as) cadastrados na USF Salgadinho, onde cada usuário representava uma família. O segundo foi realizado através do banco de dados geral dos usuários cadastrados e foram selecionadas 9 mulheres gestantes e 46 mulheres não gestantes. Em ambos os recortes foi utilizado todo o questionário *online* proposto pelo estudo Multicêntrico. A amostra dos estudos foi não probabilística e por conveniência, a partir da inclusão das famílias de usuários(as) cadastrados que tenham frequentado a USF de modo permanente nos 90 dias precedentes a pesquisa.

Foram coletados, inicialmente, 70 questionários, porém, após análise dos dados, verificou-se que houve duas exclusões devido aos entrevistados serem menores de 18 anos, então percebeu-se a necessidade de realizar mais 2 entrevistas para atingir a amostra. A coleta de dados teve duração de 8 meses, entre março e novembro de 2021, e foi realizada através da plataforma Google Forms, preenchido na própria Unidade pela pesquisadora, devido a dificuldade de acesso à Internet pelos usuários.

5.1.5. Local do estudo

Os recortes do estudo foram desenvolvidos no município de Alhandra, no estado da Paraíba, na região Nordeste do Brasil. O referido município, com IDH de 0,582, fica localizado na Região Geográfica Imediata de João Pessoa, Estado da Paraíba. Sua população em 2021 foi estimada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) em 19.865 habitantes, distribuídos em 182.664 km² de área.

A USF Salgadinho, localiza-se na zona urbana do município de Alhandra, Paraíba, possui território composto por 3 microáreas, todas cobertas por seus respectivos agentes comunitários de saúde. Possui 1652 usuários cadastrados, com predominância de adultos jovens com nível de escolaridade baixa, renda baixa, beneficiários de programas de transferência de renda como bolsa família e, aproximadamente, 98% dependem do SUS como única forma de acesso aos serviços de saúde. Partindo-se da perspectiva teórica de que as enfermidades são fenômenos a um só tempo biológicos e sociais, observamos que o território e o contexto

socioeconômico em que estão inseridos os usuários desta USF são extremamente vulneráveis aos impactos sofridos pela pandemia do Coronavírus.

5.1.6. Análise dos dados

A análise se deu através dos dados coletados pela plataforma Google Forms e, posteriormente, tabulados no programa Microsoft Excel 2018.

As variáveis categóricas, foram analisadas de forma descritiva usando frequências absolutas e percentuais. Para a análise inferencial foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson para comparar os grupos estudados e investigar associações entre duas variáveis categóricas. As análises foram realizadas utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0.

5.1.7. Considerações éticas

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, este projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Pesquisas Leonidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz (Parecer número 4.345.618). Posteriormente à avaliação e aprovação pelos referidos CEP, os participantes foram abordados e convidados para integrar o estudo, sendo oferecidas todas as informações acerca do trabalho, incluindo os objetivos e procedimentos da pesquisa, além do direito que possuem de se recusarem a participar do estudo. Só participaram da pesquisa aqueles que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio do Programa *Google Docs*.

5.2. ELABORAÇÃO DE PROJETO DE INTERVENÇÃO E RELATO DE EXPERIÊNCIA

O cuidado com as mulheres no ciclo gravídico em tempos de COVID-19, é desafiador e demanda grande resiliência dos profissionais responsáveis, além de criar estratégias que contribuam para garantir uma assistência adequada e segura durante a gestação.

Esta Intervenção, portanto, foi desenvolvido em 2 fases. Inicialmente realizou-se um diagnóstico situacional através de Estimativa Rápida Participativa (ERP) das principais dificuldades enfrentadas pela equipe da Unidade de Saúde da família (USF)

do Salgadinho, no município de Alhandra, Paraíba, em seu processo de trabalho e fluxo de atendimentos da equipe durante a pandemia de COVID-19, na qual houve amplo debate. Em reunião, a sistematização dos dados da ERP foi apresentada pelos profissionais à equipe da USF com o propósito de discutir e, juntos, eleger o problema prioritário a ser trabalhado, dando sequência às etapas do Planejamento em saúde. Foi observado, portanto, um baixo número de assistência médica e odontológica às gestantes como ponto vulnerável a ser trabalhado pelos profissionais. O sistema ERP foi utilizado por se tratar de um método que apoia o planejamento participativo.

Foi constatado então, pela equipe da USF do Salgadinho, uma necessidade urgente de traçar uma estratégia que incetivasse a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, realização da continuidade dessas consultas com toda a equipe e, aliado a isso, fortalecesse a auto-estima dessas mulheres, principalmente no momento de incertezas e medos advindos com a pandemia do Coronavírus. Surgiu então a ideia de realizar um Projeto de Intervenção com participação de toda a equipe. Este projeto, portanto, propôs a realização de ensaios fotográficos com mulheres em período gestacional que realizaram, no mínimo, 6 consultas de pré-natal com a equipe da medicina-enfermagem e 1 consulta com a equipe da odontologia, e o registro desse momento tão importante faz parte de um plano de cuidado holístico e enriquecedor para todos os envolvidos.

6. PRODUTO 1: ARTIGO ORIGINAL

Comportamentos e práticas de prevenção da população geral contra COVID-19 no território da USF Salgadinho no município de Alhandra – PB

Behaviors and prevention practices of the general population against COVID-19 in the territory of USF Salgadinho in the municipality of Alhandra – PB

Juliana de Almeida Golzio¹, Eleonora Ramos de Oliveira²

RESUMO

O presente artigo objetiva identificar a percepção da população geral sobre as medidas de prevenção e controle contra o COVID-19 no território da Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, do município de Alhandra, Paraíba. Estudo observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa descritiva. As variáveis de interesse foram as características sociodemográficas dos participantes, as fontes de informação recebidas sobre a COVID-19 durante a pandemia, assim como as percepções e práticas associadas a estas informações. No estudo foram incluídos 70 participantes, sendo em sua maioria (79,7%) do sexo feminino, 56,5% da cor parda, 66,7% casados, 37,7% com ensino médio completo, 59,4% com rendimentos mensais de até 1 salário-mínimo, 44,9% recebiam bolsa família e 92,8% dependiam do SUS como única forma de acesso à saúde. Em relação ao trabalho e ocupação antes e durante a pandemia, 39 entrevistados possuíam uma ocupação antes da pandemia e 38 continuaram trabalhando neste período. Como principais resultados em relação as medidas de proteção e controle do COVID-19, podemos citar que 58% afirmaram estar bem confiantes que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas foram suficientes para se proteger, 49,3% consideraram alta a possibilidade de serem contaminados, ou alguém de suas famílias, pelo CORONAVÍRUS, 81,2% consideraram a COVID-19 como muito grave e 60,9% não contraíram a doença. Em relação as fontes de informação, 73,9% participantes afirmaram se informar através de profissionais de saúde do território, redes sociais foram citadas por 46,4% usuários e Televisão/Jornais de TV por 84,1%. A fonte de informação que os entrevistados mais confiam é através dos profissionais de saúde do território (38,28%). Dentre as ações consideradas mais importantes para se prevenir do coronavírus, o isolamento social total foi citado por 33,3% dos participantes. Concluindo, a percepção sobre as medidas de prevenção demonstra que a população está bem informada, confiante e adota as medidas não farmacológicas de prevenção contra a COVID-19. Espera-se que as respostas obtidas através do estudo identifiquem potencialidades e fragilidades no processo de orientação à população, bem como beneficie os gestores e trabalhadores em Saúde subsidiando ações de prevenção e controle da COVID-19 adaptadas ao contexto e necessidades locais.

Palavras-chave: Coronavírus; Pandemia; Atenção Primária a saúde; Percepção pública

ABSTRACT

This article aims to identify the perception of the general population about the prevention and control measures against COVID-19 in the territory of the Family Health Unit of Salgadinho, in the municipality of Alhandra, Paraíba. Cross-sectional observational study with a descriptive quantitative approach. The variables of interest were the sociodemographic characteristics of the participants, the sources of information received about COVID-19 during the pandemic, as well as the perceptions and practices associated with this information. The study included 70 participants, most of whom (79.7%) were female, 56.5% were brown, 66.7% were married, 37.7% had completed high school, 59.4% had income monthly payments of up to 1 minimum wage, 44.9% received a family allowance and 92.8% depended on the SUS as the only way to access healthcare. Regarding work and occupation before and during the pandemic, 39 respondents had an occupation before the pandemic and 38 continued to work in this period. As main results in relation to the measures to protect and control COVID-19, we can mention that 58% said they were very confident that the measures to prevent and protect the CORONAVIRUS adopted were sufficient to protect themselves, 49.3% considered the possibility of being contaminated, or someone in their families, by CORONAVIRUS, 81.2% considered COVID-19 as very serious and

60.9% did not contract the disease. Regarding the sources of information, 73.9% of the participants said they were informed through health professionals in the territory, social networks were cited by 46.4% users and Television/TV Newspapers by 84.1%. The source of information that the interviewees trust the most is through health professionals in the territory (38.28%). Among the actions considered most important to prevent the coronavirus, total social isolation was cited by 33.3% of the participants. In conclusion, the perception of prevention measures demonstrates that the population is well informed, confident and adopts non-pharmacological measures to prevent COVID-19. It is expected that the answers obtained through the study identify strengths and weaknesses in the process of guiding the population, as well as benefiting managers and health workers by subsidizing COVID-19 prevention and control actions adapted to the context and local needs.

Keywords: Coronavirus; Pandemic; Primary Health Care; Public perception

INTRODUÇÃO

Inicialmente o novo coronavírus denominado SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19, foi detectado na China em 31 de dezembro de 2019. A Organização Mundial de Saúde (OMS) confirmou a sua circulação em 9 de janeiro de 2020 e apenas 21 dias após, em 30 de janeiro de 2020, declarou *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC).^{1,2}

O Brasil declarou a COVID-19 como emergência em saúde pública no dia 3 de fevereiro¹ e por aqui os desafios são ainda maiores, pois vimos as características de transmissão da COVID-19 em um contexto de grande desigualdade social, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso sistemático à água e em situação de aglomeração.³ Como destaca Bai et al. (2020), embora a mortalidade da infecção pelo SARS-Cov-2 seja baixa quando comparada a de outros coronavírus, como SARS-CoV e o MERS-CoV, sua transmissibilidade é muito alta, gerando grande desafio para a segurança da saúde global.

Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 20 de novembro de 2021, foram confirmados 22.012.150 casos e 612.587 óbitos por covid-19 no Brasil. Na região Nordeste, registraram-se 4.892.568 casos, e o estado da Paraíba ocupa o quarto lugar da classificação de número de casos registrados entre os estados nordestinos. A Paraíba totalizou 458.790 casos e 9.491 óbitos nos 223 municípios do estado até o último boletim informativo disponibilizado em novembro de 2021.^{5,6} O município de Alhandra apresentou 40 óbitos e encontrava-se na 40^o posição em relação ao número de casos confirmados (2.169 casos) até a 83^o semana de pandemia.⁴

Desde a declaração da pandemia, os governos estaduais da Paraíba e municipal de Alhandra declararam situação de emergência no estado e promulgaram medidas para redução da mobilidade dos cidadãos.⁷

A adesão dos indivíduos as medidas de prevenção requer um processo de conscientização, mediado por uma relação de confiança destes com os representantes dos órgãos de saúde. A ausência deste processo concorre para situações de insegurança da população quanto a eficiência das medidas preventivas, e conseqüentemente dificulta a adesão dessas, diante da instabilidade nas orientações disseminadas.⁸ Por conseguinte, a adoção de medidas de prevenção, desenvolvidas mediante embasamento científico, pode contribuir para a contenção

viral e consequente redução de casos evitando colapso no sistema de saúde. Por essa razão, se faz necessário investigar quais as evidências científicas disponíveis acerca das medidas de prevenção e controle da COVID-19 a fim de ensiná-las e implementá-las nos diversos espaços sociais.⁹

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

MATERIAIS E MÉTODOS

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

Este estudo é um recorte da investigação de caráter multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior PROFSAÚDE/MPSF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, sobre como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19. O projeto multicêntrico foi denominado “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações”. Na primeira etapa definiu-se que a amostra para cada município seria 70 famílias por equipe. Foram incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Puderam representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos, conscientes e capazes.

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

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

O presente estudo atendeu a todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde,

sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Pesquisas Leonidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz sob o protocolo nº4.345.618.

RESULTADOS

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

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

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

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

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

Variáveis	n = 70	%(100)
Sexo		
Feminino	55	79,0%
Masculino	15	21,0%
Raça/Cor		
Branco	17	26,0%
Pardo	39	55,0%
Preto	12	19,0%
Estado civil		
Casado	27	66,7%
Solteiro	17	26,1%
Viúvo	05	7,2%
Divorciado	01	1,4%
Vive Junto	20	28,5%
Nível educacional		
Sem escolaridade	04	5,7%
Fundamental comp	14	20,0%
Fundamental incompl	14	20,0%
Médio	26	37,1%
Médio incompl	03	4,2%
Superior	01	1,4%
Superior Incompl	04	5,7%
Pós-graduação	04	5,7%
Rendimento mensal		
Até 1 SM	41	58,0%
Até 2 SM	22	33,0%
Até 3 SM	03	4,0%
Mais de 4 SM	04	5,0%
Recebia benefício social?		
Bolsa família	32	45,7%
Aposentadoria	07	10,0%
Benefício de prestação continuada	02	2,8%
Bolsa defeso	01	1,4%
Não	28	40,1%
Tem plano de saúde?		
Sim	06	91,4%
Não	64	8,57%
Ocupação/Trabalho antes da pandemia		
Empregado	40	56,5%
Aposentado	06	8,7%
Dona de casa	10	14,5%
Desempregado	10	14,5%
Estudante	04	5,8%
Como a pandemia afetou o trabalho?		
Continuou trabalhando	40	56,6%
Não trabalhava e continuou sem trabalhar	27	39,1%
Perdi o emprego	2	02,9%
Começou a trabalhar na pandemia	1	01,4%

Fonte: elaborada pela autora

Tabela 2 – Frequência e valores absolutos dos dados quanto à medidas de prevenção e controle do Coronavírus da população geral da USF do Salgadinho, Alhandra – PB, 2021

Variáveis	n = 70	%(100)
Está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao coronavírus adotadas são suficientes para se proteger?		
Bem confiante	40	57,1%
Muito confiante	08	11,4%
Razoavelmente confiante	15	21,4%
Pouco confiante	05	7,2%
Nada confiante	02	2,8%
Qual a possibilidade do(a) Sr(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?		
Muito alta	03	4,2%
Alta	34	48,5%
Razoavelmente alta	23	32,8%
Baixa	09	12,8%
Muito baixa	01	1,4%
A doença provocada pelo CORONAVÍRUS é:		
Muito grave	56	80,0%
Grave	12	17,1%
Razoavelmente grave	02	2,8%

Fonte: elaborada pela autora

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

Variáveis	n = 70	%(100)
Informações que recebeu a cerca do Coronavírus		
Isolamento social total		
SIM	52	74,2%
NÃO	18	25,7%
Lavagem frequente das mãos		
SIM	68	97,1%
NÃO	02	2,8%
Uso de álcool em gel		
SIM	70	100,0%
NÃO	00	0,0%
Isolamento social parcial		
SIM	59	84,2%
NÃO	11	15,7%
Uso de máscara		
SIM	69	98,5%
NÃO	01	1,4%
Como o/a Sr(a) se informa a respeito do CORONAVÍRUS?		
Profissionais de saúde do território		
SIM	52	74,2%
NÃO	18	25,7%
Redes sociais		
SIM	38	54,2%
NÃO	32	45,8%
Televisão/Jornais de TV		
SIM	59	84,2%
NÃO	11	15,7%
Rádio		
SIM	08	11,4%
NÃO	62	88,5%
Religião		
SIM	07	10,0%

NÃO	63	90,0%
Amigos/Vizinhos/Parentes		
SIM	07	10,0%
NÃO	63	90,0%
Governantes		
SIM	23	32,8%
NÃO	47	67,1%
Qual a fonte de informação que mais confia?		
Profissionais de saúde do território		
SIM	49	70,0%
NÃO	21	30,0%
Redes sociais		
SIM	03	4,2%
NÃO	67	95,7%
Televisão/Jornais de TV		
SIM	43	61,4%
NÃO	27	38,5%
Radio		
SIM	01	1,4%
NÃO	69	98,5%
Religião		
SIM	01	1,4%
NÃO	69	98,5%
Amigos/Vizinhos/Parentes		
SIM	05	7,1%
NÃO	65	92,8%
Governantes		
SIM	06	8,5%
NÃO	64	91,4%
Quais ações adotou para se prevenir do coronavírus?		
Isolamento social total		
SIM	22	31,4%
NÃO	48	68,5%
Lavagem frequente das mãos		
SIM	62	88,5%
NÃO	08	11,4%
Uso e álcool em gel		
SIM	61	87,1%
NÃO	09	12,8%
Isolamento social parcial		
SIM	55	78,5%
NÃO	15	21,4%
Uso de máscara		
SIM	65	92,8%
NÃO	05	7,1%
Quais ações considerou mais importante para se prevenir?		
Isolamento social total		
SIM	23	33,3%
NÃO	47	66,7%
Lavagem frequente das mãos		
SIM	16	23,2%
NÃO	54	76,8%
Uso de álcool em gel		
SIM	05	7,2%
NÃO	65	92,8%
Isolamento social parcial		
SIM	16	23,2%
NÃO	54	76,8%

Uso de máscara		
SIM	10	14,5%
NÃO	60	85,5%

Fonte: elaborada pela autora

DISCUSSÃO

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

Sobre o perfil demográfico, observou-se que a população estudada possui ensino médio completo, empregados e predominantemente feminina, o que corrobora os dados obtidos na pesquisa semelhante de Fonseca et al (2020). A presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é, geralmente, menor do que a das mulheres^{11,12}.

Quanto ao nível de confiança nas medidas de prevenção, a maioria (90%) afirmou estar bem confiante que as medidas de prevenção e proteção ao COVID-19 adotadas foram suficientes para se proteger, porém, consideraram alta a possibilidade de serem contaminados. Desse modo, infere-se que, algumas pessoas, mesmo que confiem nas orientações oficiais, ainda não acreditam que não serão contaminadas pelo coronavírus e que, conseqüentemente, vão contrair a doença. Um fator que pode ser a causa da falsa segurança das pessoas é a utilização da máscara, item indicado como obrigatório em todo o Brasil.

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

Quanto à percepção dos entrevistados acerca do Coronavírus e seu contágio, a maioria dos entrevistados percebe a gravidade da pandemia de COVID-19 e 60,9% afirmam não ter contraído a doença. Os dados estão em sintonia com estudos nacionais e internacionais, nos quais se verifica que a maior parte da população das localidades pesquisadas percebe o risco e se preocupa com a COVID-19, considerando os altos percentuais de medo de contrair a doença (individual ou de familiares) ou por acreditar que em algum momento poderá ocorrer o contágio.^{14,15,16}

No Brasil, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2017, 96,7% dos domicílios possuíam um aparelho de TV, enquanto, segundo o mesmo órgão, no mesmo ano apenas 74,9% dos domicílios tinham acesso à internet (IBGE, 2018). A partir desse contexto, é possível compreender por que os participantes da pesquisa aqui apresentada apontaram a televisão como uma das fontes mais frequentes utilizadas para obterem informações sobre o novo coronavírus (84,1%), enquanto apenas 46,4% citaram as redes sociais. Embora as mídias sociais sejam cada vez mais usadas pelos brasileiros, ao se tratar de assuntos sérios, como os da pandemia provocada pelo coronavírus, as pessoas não têm confiança nas informações compartilhadas. Esse fato se dá pelo número de notícias falsas que são recebidas diariamente. Mais do que isso, é preciso entender se as informações divulgadas sobre a COVID-19 em diferentes tipos de mídia são transformadas em conhecimento e, por conseguinte, em medidas de prevenção e preparação. Sem isso, é pouco provável que as medidas sejam exitosas.

Importante destacar que 73,9% participantes afirmaram se informar através de profissionais de saúde do território e esta foi considerada a fonte de informação mais confiável (38,28%). Outros autores complementam essa concepção em seus estudos.^{10,17} Esse fato pode ser em razão de que os profissionais possuem capacidade técnica, além disso, as equipes de Saúde da Família exercem papel fundamental nesse contexto de informação, pois compreendem elementos culturais e sociais presentes nas comunidades sob sua responsabilidade, capazes de estabelecer ações educativas, sociais e assistenciais que podem alcançar tanto em termos de capilaridade quanto de adequação da informação técnico-científica para a diversidade do território. No entanto, é possível que tenha havido um viés da coleta que foi realizada por uma pesquisadora que faz parte da equipe, os entrevistados, portanto, poderiam se sentir constrangidos com este fato, e, conseqüentemente, afirmavam confiar mais em profissionais de saúde. Já no estudo de Fridman et al.,

(2020) realizado nos Estados Unidos a fonte mais confiável para a população foi o governo.

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

CONCLUSÃO

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

REFERENCIAS

1. Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cad Saude Publica. [Internet] 2020. [Acesso em: 2021 nov 14] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/sHYgrSsxqKTZNK6rJVpRxQL/?lang=pt&format=pdf>
2. Croda JHR, Garcia LP. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. Epidemiol. Serv. Saúde. [Internet]. 2020 [acesso em 2021 nov 14] 29(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqpKtfsPL5w/?lang=pt>

3. Werneck GL, Carvalho MSA. pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [Acesso em: 6 nov. 2021]. 36(5). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1036/a-pandemia-de-covid-19-no-brasil-cronica-de-uma-cri-se-sanitaria-anunciada>
4. Bai YX, Xu YH, Wang X, Sun C, Guo Y, Qio S et al. Advances in SARS-CoV-2: a systematic review. Eur Rev Med Pharmacol Sci [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev 09]. 24(17): 9208-9215 Disponível em: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/9208-9215.pdf>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavirus. 2021a. [Acesso em: 2021 nov 29] Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico Especial 90. Doença pelo Novo Coronavírus COVID-19. 2021b. [Acesso em: 2021 nov 19]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim_epidemiologico_covid_90_26nov21_eapv3b.pdf
7. Decreto nº 40.122 de 13 de março de 2020. Declara situação de emergência no estado da Paraíba. Diário oficial do estado da Paraíba (PB). [Internet]. 2020 [Acesso em 2021 ago 12]. Disponível em: <https://corregedoria.tjpb.jus.br/wp-content/uploads/2020/04/Decreto-PB-40.122-Declara-situa%C3%A7%C3%A3o-de-emerg%C3%Aancia-na-PB-COVID-19.pdf>
8. Lima LSC, Soares SSS, Carvalho EC, Varella TCM, Santos DM, Silva PAS et al. Reflections on biosafety in the context of COVID-19: repercussions for professionals and for the population. Research, Society and Development [Internet]. 2020; [Acesso em: 2021 nov 16]. 9(9). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/7993/7086>
9. Soares KHD, Oliveira LS, Silva RKF, Silva DCA, Farias ACN, Monteiro EMLM et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. Rev Eletrônica Acervo Saúde. [Internet]. 2021 [Acesso em: 2022 fev. 02]; 13(2). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6071/3956>
10. Fonseca, MN; Ferentz, LMS; Cobre, Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde. [Internet]. 2021. 15(2):379-39. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254706/2157-9884-1-pb.pdf>
11. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2005; [Acesso em: 2022 abr 21] 10:105-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/W7mrnmMQP6jGsnvbnj7SG8N/abstract/?lang=pt>

12. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet] 2002; [Acesso em: 2022 abril 21] 7:687-707. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39rwjxMH7z7kKRqv9kQGr4L/?format=pdf&lang=pt>
13. Gerhold L. COVID-19: Risk perception and coping strategies. Results from a survey in Germany. PsyArxiv Preprint [Internet]. 2020 [Acesso em 2020 set 22]. Disponível em: <https://psyarxiv.com/xmpk4/>
14. DATAFOLHA. Opinião sobre isolamento social e lockdown [Internet]. 2020. [Acesso em: 2022 abr 21] Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/05/27/5aabciel8238c225b8a943e4b6ed8a9802pand5.pdf>
15. DATAFOLHA. Isolamento social. Medo de ser contaminado [Internet]. 2020 [Acesso em: 2020 out 13]. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/08/19/34c9d0ae243b593db19bc9652df8d054reab.pdf>
16. Massarani L, Mendes IM, Fagundes V, Polino C, Castelfranchi Y, Maakaroun B. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2021 [Acesso em 2022 fev 08]; 26 (08). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kSCvFtj9h6hcNdXRWVTkPPn/abstract/?lang=pt>
17. Liu X, Liu C, Liu G, Luo W, Xia N. COVID-19: Progress in diagnostics, therapy and vaccination. Theranostics [Internet]. 2020 [acesso em 2022 fev 08]; 10(17):7821-7835. Disponível em: <https://www.thno.org/v10p7821.htm>
18. Friedman I, Lucas N, Association Between Public Knowledge About COVID-19, Trust in Information Sources, and Adherence to Social Distancing: Cross-Sectional Survey, JMIR Publications. [Internet] 2020; [Acesso em: 2022 fev 08] Disponível em: <https://publichealth.jmir.org/2020/3/e22060/>

7. PRODUTO 2: ARTIGO ORIGINAL

Comportamentos e práticas de prevenção de mulheres gestantes e não gestantes contra COVID-19 no território da USF Salgadinho no município de Alhandra – PB

Behaviors and prevention practices of pregnant and non-pregnant women against COVID-19 in the territory of USF Salgadinho in the municipality of Alhandra – PB

Juliana de Almeida Golzio¹, Eleonora Ramos de Oliveira²

RESUMO

O presente artigo objetiva identificar a percepção de mulheres gestantes e não gestantes sobre as medidas de prevenção e controle contra o COVID-19 no território da Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, do município de Alhandra, Paraíba. É um estudo observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa descritiva. No estudo foram incluídos 55 mulheres, 09 gestantes e 46 não gestantes. Para a análise inferencial foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson para comparar os grupos estudados e investigar associações entre duas variáveis categóricas. Como principais resultados em relação as medidas de proteção e controle do COVID-19, podemos citar que 100% das mulheres afirmaram estar bem confiantes que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas foram suficientes para se proteger, 77,8% das gestantes e 65,1% das mulheres não-gestantes consideraram alta a possibilidade de contaminação e 100% consideram a COVID-19 como muito grave. Dentre as ações adotadas para se prevenir do coronavírus, o isolamento social total foi citado por 37% das participantes não grávidas e nenhuma gestante o adotou, lavagem frequente das mãos por mais de 80% de todas as entrevistadas, uso de álcool gel por 100%, isolamento parcial por mais de 75% de todas as participantes e uso de máscara por 88,9% das gestantes e 95,7% das mulheres não gestantes. Dentre estas ações expostas, considerada como a mais importante foi o isolamento social total, por 55,6% das gestantes e 30,4% das mulheres não grávidas. Em relação as fontes de informação, 06 (73,9%) gestantes e 33 (71,7%) não gestantes afirmaram se informar através de profissionais de saúde do território, redes sociais foram citadas por mais de 40% das usuárias e Televisão/Jornais de TV por 07 (77,8%) das grávidas e 34 (84,8%) das usuárias não gestantes. A fonte de informação que as entrevistadas mais confiam é através dos profissionais de saúde do território (88,9% gestantes e 63% não gestantes). Espera-se que as respostas obtidas através do estudo identifiquem potencialidades e fragilidades no processo de orientação às gestantes, bem como beneficie os gestores e trabalhadores em Saúde subsidiando ações de prevenção e controle da COVID-19 adaptadas ao contexto e necessidades locais.

Palavras-chave: Coronavírus; Pandemia; Atenção Primária a saúde; Percepção pública; Gestantes

ABSTRACT

This article identifies the identification of pregnant and non-pregnant women on the prevention and control measures against COVID-19 in the territory of the Salgadinho Family Health Unit, in the municipality of Alhandra, Paraíba. It is a cross-sectional observational study with a descriptive description approach. In the study, 55 women were included, 09 pregnant and 46 non-pregnant. For an inferential analysis, Pearson's chi-square test was used for analysis of groups studied and investigations between two categorical variables. As main results such as protection and control of COVID-19, we can that 100% of the protection and protection measures of COVID-19 are adopted, 77.8% of pregnant women and protection measures adopted 65.1% of non-gestated women consider the possibility of contact high and 100% understand very serious COVID-19. Among those adopted to prevent the coronavirus, total social isolation was 77% of non-pregnant participants and none pregnant for more than 80% of frequent hand washing by the interviewees, use of alcohol gel by 10%, partial isolation by more than 75% of all participants and use of a mask by 88.9% of pregnant women and 95.7% of non-pregnant women. Among these exposed exposures, considered the most important was total social

isolation, by 55.6% of pregnant women and 30.4% of non-pregnant women. Regarding the sources of information, 06 (73.9%) pregnant women and 33 (71.7%) non-pregnant women said they were informed through health professionals in the territory, social networks were cited by more than 40% of users and territory/ TV newspapers by 07 (77.8%) of the pregnant women and 34 (84.8%) of the non-pregnant users. The source of information that the most reliable interviews are through the health professionals of the territory (88.9% pregnant women and 63% non-pregnant women). It is expected that managers meet the context of prevention and control of COVID-19 adapted to the study of health of pregnant women.

Keywords: Coronavirus; Pandemic; Primary Health Care; Public perception; Pregnant women

INTRODUÇÃO

No final de 2019, um surto de pneumonia causado por um vírus até então desconhecido pelos cientistas foi relatado no leste da China, posteriormente foi identificada pela Organização Mundial da Saúde como COVID-19¹. A via de transmissão mais importante acordada por todos são as gotículas respiratórias ou o contato direto entre humanos²⁻⁴. O COVID-19, considerada uma pandemia grave de emergência de saúde pública e que é mortal, especialmente em populações e comunidades vulneráveis, onde os sistemas de saúde não estão suficientemente preparados para gerenciar a infecção, tem preocupado a todos de forma considerável⁴.

O componente crítico na gestão de qualquer ameaça de doença transmissível é o cuidado de populações vulneráveis. As mulheres grávidas são conhecidas por serem desproporcionalmente afetadas por doenças respiratórias, que estão associadas ao aumento da morbidade infecciosa e altas taxas de mortalidade materna. Embora a maioria das infecções humanas por coronavírus seja leve, as epidemias de coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV) e da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) das últimas duas décadas foram especialmente graves, com aproximadamente um terço das mulheres grávidas infectadas morrendo da doença⁵.

Devido ao risco elevado de morbimortalidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou as gestantes como grupo de risco para Covid-19 no documento intitulado *Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19 na Atenção Especializada* em março de 2020. Na maioria dos infectados, os sintomas apresentados são leves, a exemplo de febre e tosse seca, porém, em mulheres na segunda metade da gestação, há outros sintomas que podem aparecer com menor intensidade nas gestantes, como fadiga, dispnéia, diarreia, congestão nasal e coriza. Algumas mulheres podem apresentar ainda complicações mais graves, como a síndrome respiratória aguda grave ocasionando desfechos desfavoráveis associadas a altas taxas de morte materna, aborto espontâneo e restrição de crescimento intrauterino (SARS)^{6,7}.

A percepção de risco como um importante determinante de comportamentos saudáveis desempenha um papel importante na concepção de intervenções para mudar comportamento⁸. No estudo de Aghababaei et al. (2020) que investigou os comportamentos de risco e proteção percebidos em relação ao COVID-19 entre

mulheres grávidas iranianas, o maior medo do COVID-19 foi associado a comportamentos preventivos mais elevados.

Alguns termos têm sido usados para se referir às ações de controle e prevenção da COVID-19. Esses termos dizem respeito a medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente, consagradas para o controle de epidemias, em especial na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, como estamos observando na pandemia de Coronavírus. Destacam-se o isolamento, a quarentena, o distanciamento social e as medidas de contenção comunitária¹⁰.

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

MATERIAIS E MÉTODOS

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

Este estudo é um recorte da investigação de caráter multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior PROFSAÚDE/MPSF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, sobre como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19. O projeto multicêntrico foi denominado “Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações”. Na primeira etapa definiu-se que a amostra para cada município seria 70 famílias por equipe. Foram incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Puderam representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos, conscientes e capazes.

Todas as gestantes (09) foram incluídas e foram selecionadas as mulheres entrevistadas que tinham a mesma faixa etária (entre 19 e 38 anos) do grupo das gestantes totalizando 55 mulheres.

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

A análise se deu através dos dados coletados pela plataforma Google Forms e, posteriormente, tabulados no programa Microsoft Excel 2018. As variáveis categóricas, foram analisadas de forma descritiva usando frequências absolutas e percentuais. Para a análise inferencial foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson para comparar os grupos estudados e investigar associações entre duas variáveis categóricas. As análises foram realizadas utilizando o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 20.0.

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

RESULTADOS

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

Na tabela 1 estão demonstrados os testes de associação e análise descritiva com os dois grupos estudados em relação ao nível de confiança das medidas de prevenção e proteção adotadas, o qual 100% das mulheres afirmaram sentir-se confiantes, apesar de ter havido uma variação nestes níveis. Sobre possibilidade de contaminação, 7 (77,8%) gestantes e 30 (65,1%) não gestantes afirmaram ser alta a possibilidade de serem contaminadas e 100% das mulheres perceberam a gravidade da doença provocada pelo CORONAVÍRUS. No que se refere às informações recebidas sobre o Coronavírus, as entrevistadas afirmaram terem sido informadas sobre isolamento social total (100% gestantes e 97,8% não gestantes), lavagem frequente das mãos (100% gestantes e 95,7% não gestantes), uso de álcool-gel (100% de todas as entrevistadas), isolamento parcial (88,9% gestantes e 80,4% não gestantes) e uso de máscara (100% gestantes e 97,8% não gestantes).

Dentre as ações adotadas para se prevenir do coronavírus, o isolamento social total foi citado por 37% das participantes não grávidas e nenhuma gestante o adotou, lavagem frequente das mãos por mais de 80% de todas as entrevistadas, uso de álcool gel por 100%, isolamento parcial por mais de 75% de todas as participantes e

uso de máscara por 88,9% das gestantes e 95,7% das mulheres não gestantes. Dentre estas ações expostas, considerada como a mais importante foi o isolamento social total, por 55,6% das gestantes e 30,4% das mulheres não grávidas.

Em relação as fontes de informação, 06 (73,9%) gestantes e 33 (71,7%) não gestantes afirmaram se informar através de profissionais de saúde do território, redes sociais foram citadas por mais de 40% das usuárias e Televisão/Jornais de TV por 07 (77,8%) das grávidas e 34 (84,8%) das usuárias não gestantes. A fonte de informação que as entrevistadas mais confiam é através dos profissionais de saúde do território (88,9% gestantes e 63% não gestantes).

Tabela 1 – Análise descritiva e testes de associação com os grupos Gestantes e Não gestantes quanto as variáveis confiança das medidas de prevenção, possibilidade de contaminação, percepção sobre a gravidade e informações recebidas sobre a COVID-19

Variáveis		Grupos				p-valor
		Gestantes		Não gestantes		
		n	%	n	%	
Está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger?	Bem confiante	7	77,8%	29	63,0%	0,736
	Muito confiante	0	0,0%	2	4,3%	
	Nada confiante	0	0,0%	0	0,0%	
	Pouco confiante	0	0,0%	3	6,5%	
	Razoavelmente confiante	2	22,2%	12	26,1%	
	Muito alta	7	77,8%	25	54,3%	
Qual a possibilidade do(a) Sr(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?	Alta	0	0,0%	3	6,5%	0,562
	Razoavelmente alta	0	0,0%	2	4,3%	
	Baixa	2	22,2%	16	34,8%	
	Grave	0	0,0%	4	8,7%	
	Muito grave	9	100,0%	42	91,3%	

Quais informações que o/a Sr(a) recebeu a respeito do CORONAVÍRUS	A doença provocada pelo CORONAVÍRUS é:	Razoavelmente grave	0	0,0%	0	0,0%	0,358
		Isolamento social total	9	100,0%	45	97,8%	0,655
		Lavagem frequente das mãos	9	100,0%	44	95,7%	0,524
		Uso de álcool gel	9	100,0%	46	100%	0,983
		Isolamento social parcial	8	88,9%	37	80,4%	0,548
		Uso de máscaras	9	100,0%	45	97,8%	0,655

Tabela 2 – Análise descritiva e testes de associação com os grupos Gestantes e Não gestantes quanto as variáveis medidas de prevenção e controle da COVID-19

Variáveis	Grupos				p-valor	
	Gestantes		Não gestantes			
	n	%	n	%		
Quais das seguintes ações o(a) Sr(a) e sua família adotaram para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?	Isolamento social total	0	0,0%	17	37,0%	0,028
	Lavagem frequente das mãos	8	88,9%	39	84,8%	0,749
	Uso de álcool gel	9	100%	46	100%	0,983
	Isolamento parcial	7	77,8%	36	78,6%	0,974
	Uso de máscaras	8	88,9%	44	95,7%	0,414
	Isolamento social total	5	55,6%	14	30,4%	0,147

Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?	Lavagem frequente das mãos	2	22,2%	11	23,9%	0,913
	Uso de álcool gel	1	11,1%	3	6,5%	0,628
	Isolamento parcial	0	0,0%	11	23,9%	0,101
	Uso de máscaras	1	11,1%	7	15,2%	0,749

Tabela 3 – Análise descritiva e testes de associação com os grupos Gestantes e Não gestantes quanto as variáveis fontes de informação recebidas a respeito da COVID-19

Variáveis	Grupos				p-valor	
	Gestantes		Não gestantes			
	n	%	n	%		
Como se informa a respeito do Coronavírus?	Profissionais de saúde do território	6	66,7%	33	71,7%	0,759
	Whatsapp	5	55,6%	21	45,7%	0,586
	Facebook	4	44,4%	18	39,1%	0,983
	Instagram	4	44,4%	21	45,7%	0,947
	Televisão/Jornais de TV	7	77,8%	39	84,8%	0,134
	Radio	0	0,0%	6	13,0%	0,251
	Religião	2	22,2%	4	8,7%	0,234
	Amigos/Vizinhos/Parentes	2	22,2%	4	8,7%	0,234
	Governantes	3	33,3%	15	32,6%	0,966
	Profissionais de saúde do território	8	88,9%	29	63,0%	0,131
	Redes sociais	0	0,0%	3	6,6%	0,655
	Televisão/Jornais de TV	1	11,1%	6	13,0%	0,534

	Radio	0	0,0%	1	2,2%	0,655
	Religião	0	0,0%	1	2,2%	0,655
Dessas fontes citadas quais delas confia mais?	Amigos/Vizinhos/ Parentes	0	0,0%	2	4,3%	0,059
	Governantes	0	0,0%	4	8,7%	0,300

DISCUSSÃO

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

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

Lee (2020), em estudo transversal com gestantes em Singapura sobre percepção da gravidade da doença causada pelo Coronavírus, obteve que 37,7% das participantes afirmaram ser grave e estavam preocupadas em contrair COVID-19. Além disso, mais da metade delas estava preocupada com a disseminação do COVID-19 para as áreas em que residiam. No estudo realizado por Aghababaei et al. (2020) em Hamadan, Iran, 72,9% das gestantes tinham um nível moderado de percepção de risco relacionado à COVID-19. O maior nível de percepção de risco foi observado em

mulheres nulíparas. Além disso, a percepção de risco foi um preditor independente de comportamentos visando a proteção contra a COVID-19.

No nosso estudo foi constatado que nenhuma gestante se isolou totalmente, porém, 55,6% delas consideraram o isolamento total como medida mais importante. Até este momento, a prevenção da covid-19 ainda se baseia em isolamento de casos e contatos, distanciamento social, uso de máscaras e práticas de higiene, incluindo etiqueta respiratória e lavagem correta das mãos com água e sabão. Essa orientação foi mantida e reforçada para gestantes e puérperas, pois a maioria da população ainda não havia recebido vacina contra a COVID-19¹². Houve diferença significativa entre os dois grupos analisados quando os indivíduos adotaram o isolamento social total como ação de prevenção da contaminação pelo Coronavírus.

Grande maioria das mulheres afirmou que os profissionais de saúde do território eram a fonte mais confiável de informações. Esse resultado corrobora com os achados na literatura¹¹. Importante destacar que as entrevistas foram realizadas por uma pesquisadora que fazia parte da equipe de saúde, portanto, existe a possibilidade de ter havido um viés da coleta, pois as participantes poderiam se sentir constrangidos com este fato, e, conseqüentemente, afirmavam confiar mais em profissionais de saúde. Importância da comunicação do profissional de saúde com a população. Em contrapartida, segundo estudo de Mappa, Distefano e Rizzo (2020) em Roma, apenas 7% das grávidas participantes da pesquisa receberam informações de profissionais de saúde. A compreensão do COVID-19 foi adquirida principalmente por meio de jornais, televisão e internet.

Em seu Guia de Orientações sobre Comunicação de Risco e Participação Comunitária para a COVID-19, a OMS (2020) destaca que comunicar-se de maneira proativa com a comunidade é uma das intervenções mais importantes em resposta a eventos de saúde pública. Além de combater o excesso de informações desnecessárias e falsas, a qualidade da informação ajuda na percepção por parte da população dos riscos aos quais está exposta, contribuindo para participação comunitária mais efetiva no controle de doenças. A boa comunicação de risco permite ainda descobrir como as populações estão interpretando as informações recebidas e lhes garante o exercício do direito à informação.

CONCLUSÃO

A percepção sobre as medidas de prevenção demonstrou que as gestantes e não gestantes estão bem informadas e confiantes e a maioria adotou as medidas não farmacológicas de prevenção contra a COVID-19. Espera-se que as respostas obtidas através do estudo identifiquem potencialidades e fragilidades no processo de orientação às gestantes, bem como beneficie os gestores e trabalhadores em saúde subsidiando ações de prevenção e controle da COVID-19 adaptadas ao contexto e necessidades locais para toda a população.

REFERENCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. [Internet] 2020; [Acesso em 2022 fev 08]. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmoa2001017>
2. Rothe C, Schunk M, Sothmann P, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *N Engl J Med*. [Internet] 2020 [Acesso em 2022 fev 08]. Disponível em:
3. Chen NS, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. [Internet] 2020. [Acesso em: 2022 fev 08]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32007143/>
4. McIntosh K, Hirsh MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). [Internet] 2020. [Acesso em 2022 fev 08]. Disponível em: https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpToDate2.pdf
5. Mappa I, Distefano, FA, Rizzo, G. Effects of coronavirus 19 pandemic on maternal anxiety during pregnancy: a prospective observational study. *J Perinat Med*. [Internet]; 2020; 48(6):545-550. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598320/>
6. Brasil, Ministerio da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada a Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Manejo Clínico da Covid-19]na Atenção Especializada. [Internet] 2020. [Acesso em 2022 fev 08]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf
7. Zaigham M, Andersson O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. *Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica*. [Internet] 2020. [Acesso em 2022 fev 12] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7262097/>
8. Gois JT, Vieira BC, Dias, FSM, Melo CCA, Oliveira BG, Santos APB. Gestantes COVID19 positivo, trabalho de parto e risco de transmissão vertical: revisão sistemática. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 2021 [acesso em 26 abr.

2021];11(60):4654–63.

Disponível

em:

<http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4654-4663>

9. Ferrer R, Klein WM. Risk perceptions and health behavior. *Curr Opin Psychol.* [Internet] 2015; [Acesso em: 2022 abr 26] Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4525709/>
10. Aghababaei S, Saeed B, Alireza S, Refaei M, Tahereh Omid Samereh G, Farzaneh S. Perceived risk and protective behaviors regarding COVID-19 among Iranian pregnant women. *Middle East Fertil Soc J.* [Internet] 2020. Acesso em: 2022 abr 20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7498999/>
11. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med.* [Internet] 2020; [Acesso em 2022 mar 22] Disponível em: https://ppgenfermagem.furg.br/images/COVID_19/Artigos/15_Abril/Isolamento_e_Medidas_de_Segurana_Pblica.pdf
12. Lee T. et al. The outbreak of coronavirus disease in China: Risk perceptions, knowledge, and information sources among prenatal and postnatal women. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives.* [Internet] 2021; [Acesso em: 2021 abr 26]. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1871519220302493?token=D777F5E21EEB74FA80A5DA55D5166714092C9DE9E1FB91E2BF0955673937AAC75B73CEBB220B454005EA544B45A6925&originRegion=us-east-1&originCreation=20220429154508>
13. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de recomendações para a assistência à gestante e puérpera frente à pandemia de Covid-19. [Internet] 2020; [Acesso em: 2022 fev 9]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_assistencia_gestante_puerpera_covid-19_2ed.pdf
14. Cascaes, AM, Gauche, H, Baramarchi, FM, Borges, CM, Peres, KG. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cad Saude Publica.* [Internet]; 2008 [acesso em: 2022 mar 02]; 24(5):1024-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNJT8hn7zrRhJfdT7rpVRgH/?format=pdf&lang=pt>
15. Estrela, FM.; Silva, K K A.; Cruz, M. A.; Gomes, NP.; Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30 n. 2. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n2/e300215/pt> Acesso em: 07 de março de 2022.
16. Marques, CRS. et al. Percepção de risco sobre a Covid-19 em gestantes e seus fatores relacionados: revisão de literatura. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.* Ano. 06, Ed. 10, Vol. 08, pp. 75-85. 2021. [acesso em: 2022 abr

22] Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/covid-19-em-gestantes>

17. World Health Organization (WHO). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19). Geneve: WHO [Internet]. 2020 [Acesso em: 2022 abr 21] Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses>

8. PRODUTO 3: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO

Gestar, sorrir e cuidar - registro fotográfico como ferramenta fortalecedora da autoestima, acolhimento e adesão à assistência pré-natal durante a pandemia de COVID-19: um relato de experiência

Gesturing, smiling and caring - photographic record as a tool to strengthen self-esteem, reception and adherence to prenatal care during the COVID-19 pandemic: an experience report

Juliana de Almeida Golzio

Cirurgiã-dentista. Especialista em Endodontia e Odontologia Legal pela Faculdade COESP Mestranda em Saúde da Família. Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, Brasil.

Universidade Federal da Paraíba.

Email: ju_golzio@hotmail.com

Eleonora Ramos de Oliveira

Médica, pediatra. Professora associada do Departamento de Pediatria e Genética – CCM/UFPB

Universidade Federal da Paraíba

Email: eleonoramosdeoliveira@gmail.com

RESUMO

Objetivo: O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família (eSF) durante as ações em saúde desenvolvidas em uma intervenção com gestantes durante a pandemia de COVID-19 na Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, no município de Alhandra, Paraíba, no período de maio a julho de 2021. **Método:** Foi utilizada a Estimativa Rápida Participativa, sendo observação do território, análise dos relatórios de cadastros do sistema e-SUS e entrevistas com informante-chave usadas como estratégias para elaboração do Diagnóstico Situacional de Saúde. Definiu-se como problema prioritário a ser trabalhado um baixo número de assistência médica e odontológica nos números de consultas pré-natal. Portanto, foi elaborada uma proposta de intervenção para estimular adesão ao acompanhamento dessas consultas através de ensaio fotográfico com as gestantes vinculadas à USF do Salgadinho que realizaram um número mínimo de 06 consultas de pré-natal e 01 consulta de pré-natal odontológico. **Resultados e discussão:** Os seis ensaios fotográficos aconteceram na área rural dentro do território de abrangência da USF do Salgadinho, contou com a participação de toda a equipe que se empenhou na produção do ambiente, maquiagem, fotografia e figurino contribuindo para a autoestima das mulheres, reforçando os laços do núcleo familiar no qual a gestante está inserida e respeitando todas as medidas de prevenção contra a COVID-19. **Conclusões:** As intervenção proposta alcançou seus objetivos, na medida em que houve uma captação precoce das gestantes para o pré-natal e um maior número de continuidade das consultas. O estudo possibilitou a readequação do processo de trabalho na unidade, através da associação de tecnologias leves e desse modo, foi possível discutir e refletir sobre o desenvolvimento do vínculo entre a equipe e as gestantes.

Palavras-chave: Gestantes; Assistência pré-natal; COVID-19;

ABSTRACT

Objective: This article aims to report the experience of a Family Health team (eSF) during health actions developed in an intervention with pregnant women during the COVID-19 pandemic at the Family Health Unit of Salgadinho, in the municipality from Alhandra, Paraíba, from May to July 2021. **Method:** The Participatory Rapid Estimate was used, with observation of the territory, analysis of e-SUS system registration reports and interviews with key informants used as strategies for preparing the Situational Health Diagnosis. A low number of medical and dental assistance in terms of prenatal consultations was defined as a priority problem to be addressed. Therefore, an intervention proposal was prepared to encourage adherence to the follow-up of these consultations through a photographic essay with pregnant women linked to the USF of Salgadinho who performed a minimum number of 06 prenatal consultations and 01 prenatal dental consultation. **Results and discussion:** The two photo shoots took place in a rural area within the territory covered by the USF do Salgadinho, with the participation of the entire team that was committed to the production of the environment, makeup, photography and costumes, contributing to the women's self-esteem, reinforcing the ties of the family nucleus in which the pregnant woman is inserted, respecting all preventive measures against COVID-19. **Conclusions:** The proposed intervention achieved its objectives, as there was an early capture of pregnant women for prenatal care and a greater number of continuity of consultations. The study made it possible to readjust the work process in the unit, through the association of light technologies. In this way, it was possible to discuss and reflect on the development of the bond between the team and the pregnant women.

Keywords: Pregnant women; Prenatal care; COVID-19

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 que teve início no final de 2019 e devastou o mundo com o vírus Sars-CoV-2 ocasionando milhares de mortes, despertou em toda a população um enorme medo de contágio, ansiedade, luto pela perda de familiares e stress causado pelo isolamento social. Esses fatores causaram um desequilíbrio nos fluxos de atendimentos dos pacientes dentro da rede de Atenção Básica (AB), causando uma descontinuidade da assistência de varios grupos¹

No Brasil, o principal elemento no combate à pandemia é o SUS (Sistema Único de Saúde), um sistema de saúde universal, que possui como princípios a integralidade, equidade e a universalização da atenção e demandou reajustes na estrutura de atendimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e de suas Unidades Básicas de Saúde (UBS)². Foi responsabilidade da Estratégia Saúde da Família (Esf), devido aos seus atributos de responsabilidade territorial e orientação comunitária, auxiliar as populações em situação de isolamento social, mantendo vínculo com os usuários e, ao mesmo tempo, implementar medidas para reduzir a mobilidade da

população e evitar aglomerações de pessoas enquanto durar a pandemia da COVID-19, sendo necessário organizar e articular ações com os órgãos públicos, serviços de saúde e sociedade³.

Com as determinações pelo distanciamento social e a consequente suspensão de consultas eletivas não prioritárias, muitos pacientes permaneceram sem receber atendimento. Ao mesmo tempo em que se adaptaram para receber os usuários com quadros suspeitos e confirmados de COVID-19, as UBS construíram e iniciaram estratégias que permitiram o menor dano possível aos outros pacientes da unidade⁴.

A redução das taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal dependem, significativamente, da avaliação da assistência pré-natal, uma vez que a qualidade dessa assistência tem relação estreita com os níveis de saúde de mães e conceitos^{5,6}. A não realização do pré-natal tem sido associada a resultados adversos da gestação e parto entre mães e recém-nascidos. Problemas como sífilis congênita, morte neonatal e prematuridade foram identificados por vários estudos como fortemente associados com ao não acompanhamento da gestação^{7,8,9,10}. A abordagem à gestante pela odontologia também é fundamental, pois uma série de alterações sistêmicas repercute na saúde oral da mulher como hipersecreção de glândulas salivares, maior vascularização do periodonto e potencialização das alterações inflamatórias periodontais produzidos pela placa dental o que está associado a um aumento de risco de parto prematuro e baixo peso ao nascer¹¹.

Este cuidado com as mulheres, portanto, é de extrema importância em relação à classificação de risco e demais cuidados de rotina durante a gestação. Neste período de pandemia, é necessário fazer ajustes para que este cuidado não seja comprometido¹².

Durante a gestação a mulher passa por um intenso processo de alterações biológicas, transformações psíquicas e sociais que resultam em uma exacerbação da sensibilidade. Seu corpo, agora grávido, toma outros contornos e seu estado emocional se equilibra entre uma verdadeira montanha-russa de sentimentos ambivalentes, contraditórios, que por vezes parece infinita e pode levar a distúrbios emocionais. Um misto de alegrias, medos e inseguranças fazem parte deste momento¹³. Gestar durante a pandemia da COVID-19 se tornou um duplo desafio, porque trouxe novas preocupações e uma necessidade urgente de se adaptar a um cenário ainda desconhecido¹⁴.

Em 2021, Boushra et al. (2021) realizaram uma revisão sistemática com objetivo de analisar os efeitos da gravidez no curso da doença COVID-19 e o impacto do desta nos resultados da gravidez e concluiu que as gestantes apresentam evolução mais rápida para quadros moderados e graves e que a morte materna ocorre em 0,6% a 2% das pacientes.

No Brasil, o Ministério da Saúde orienta que gestantes e puérperas até o 14º dia de pós-parto devem ser consideradas grupo de risco para Covid-19¹².

Desse modo, garantir uma assistência de qualidade no pré-natal na APS durante a pandemia de COVID-19, permite o reconhecimento de fatores desfavoráveis, tanto para a mãe quanto para o feto, identificando variáveis clínicas e patológicas que permitem intervenções e tratamentos oportunos, possibilitando desfechos favoráveis para a saúde materna e infantil¹⁶.

No estudo de Carneiro et al. (2021) os dados mostram que houve um incremento progressivo nos números de atendimento odontológico, consultas pré-natais e exames para sífilis e HIV no período compreendido entre 2018 e 2021 no Estado da Paraíba, porém, observou-se um crescimento mais lento nos registros do ano de 2020, quando comparado com anos anteriores. Esse fato está diretamente relacionado às restrições ocasionadas pela pandemia a partir de março de 2020 em que a Paraíba, assim como outros Estados do Brasil, passaram a diminuir o acesso dos usuários de grupos de risco, como as gestantes, às consultas de pré-natal e odontológicas.

Portanto, algumas medidas podem ser pensadas para garantir a continuidade dessa assistência. Durante os períodos de restrição de circulação e para pacientes com dificuldade de locomoção, as equipes das Unidades de Saúde da Família devem, preferencialmente, ofertar as consultas com grupos de risco, como as gestantes, em locais isolados dos atendimentos para usuários com sintomas respiratórios, ou até mesmo realizar teleconsultas¹⁸.

Foi observado então, pela equipe da USF do Salgadinho, uma necessidade urgente de traçar uma estratégia que incetivasse a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, realização da continuidade dessas consultas com toda a equipe e, aliado a isso, fortalecesse a auto-estima dessas mulheres, principalmente no momento de incertezas e medos advindos com a pandemia do Coronavírus. Surgiu então a ideia de realizar um Projeto de Intervenção com participação de toda a equipe. Este projeto, portanto, propôs a realização de ensaios fotográficos com mulheres em

período gestacional que realizaram, no mínimo, seis consultas de pré-natal com a equipe da medicina-enfermagem e uma consulta com a equipe da odontologia, e o registro desse momento tão importante faz parte de um plano de cuidado holístico e enriquecedor para todos os envolvidos.

Diante disso, o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de uma equipe de Saúde da Família (eSF) durante as ações em saúde desenvolvidas em uma intervenção através de ensaios fotográficos com gestantes durante a pandemia de COVID-19 na Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, no município de Alhandra, Paraíba.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que foi desenvolvido a partir de uma atividade com registros fotográficos com 06 gestantes em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Alhandra - PB.

A intervenção fez parte do Planejamento em Saúde após realizado um Diagnóstico Situacional através de Estimativa Rápida Participativa (ERP) das principais dificuldades enfrentadas pela equipe da USF do Salgadinho, no município de Alhandra, Paraíba, em seu processo de trabalho e fluxo de atendimentos da equipe durante a pandemia de COVID-19, na qual houve amplo debate, e foi observado um baixo número de assistência médica e odontológica às gestantes como ponto vulnerável a ser trabalhado pelos profissionais. O sistema ERP foi utilizado por se tratar de um método que apoia o planejamento participativo.

As ações realizadas visam à utilização da fotografia na promoção da autoestima da gestante, estimulando sua participação e adesão ao processo completo de assistência pré-natal durante as adaptações e mudanças necessárias no decorrer do período pandêmico. Cada gestante cadastrada na USF que optou participar do projeto através do ensaio fotográfico recebeu ao final do pré-natal com a equipe 05 fotos impressas. Para participar do projeto cada gestante assinou o termo de autorização de participação e concessão do direito de imagem.

O espaço utilizado foi uma área rural dentro do território de abrangência da USF do Salgadinho. Os recursos utilizados foram Câmera Fotográfica; Papel fotográfico 10x15cm 180g; Impressora com capacidade para impressão fotográfica; Termo de cessão de imagem; Recursos humanos – disponibilidade dos membros da equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente foi elaborado um Diagnóstico Situacional, no mês março de 2021, durante a pandemia do Coronavírus, através de Estimativa rápida participativa, da Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, como proposta de atividade do programa de Mestrado profissional em saúde da família (PROFSAUDE/ MPSF) em parceria com os interesses de gestão da USF do Salgadinho e serviu como ferramenta para o planejamento estratégico das ações desenvolvidas pela equipe para a continuidade do cuidado em saúde. Os dados primários foram coletados através de entrevista com informante-chave e usuários, observação *in loco* do território (Figura 1) e análise de registros de informações contidas em formulários e prontuários eletrônicos (PEC) pela equipe de saúde. Os dados secundários foram obtidos através de análise dos sites do DATASUS e IBGE

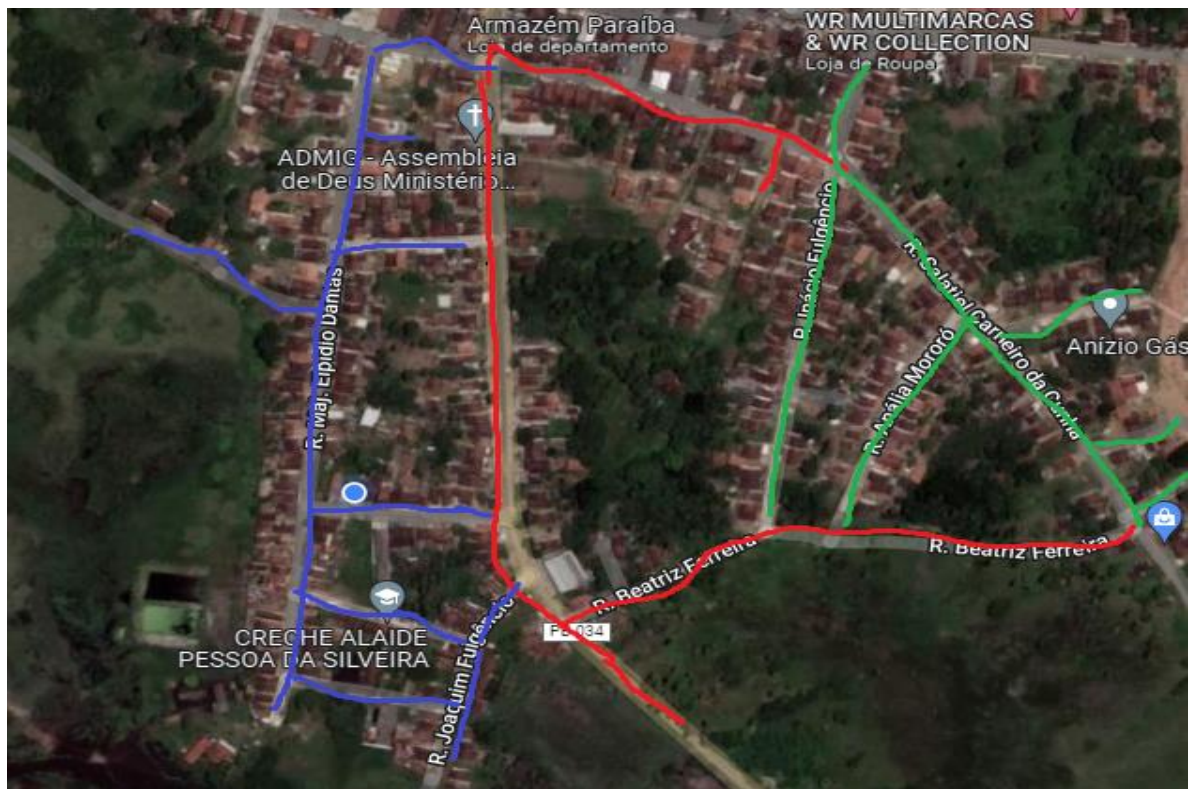


Figura 1: Mapa territorial da USF Salgadinho com suas três áreas de abrangência

Em reunião, a sistematização dos dados da ERP foi apresentada entre os membros da equipe de profissionais da unidade da ESF com o propósito de discutir e, juntos, eleger o problema prioritário a ser trabalhado, dando sequência às etapas do Planejamento em saúde. Por meio de análise dos relatórios mensais de atendimento, das 26 gestantes inscritas no pré-natal da Unidade de Saúde do Salgadinho no mês de fevereiro de 2021, apenas 9 realizaram pelo menos uma primeira consulta odontológica durante toda a gestação, o que representa 34,6%, e

apenas 12 mulheres (46,15%) realizaram as 6 consultas mínimas de pré-natal, entre a 1^a e a 20^a semana de gestação, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Foi constatado então, pela equipe da USF do Salgadinho, uma necessidade urgente de traçar uma estratégia que incetivasse a captação de gestantes para início oportuno do pré-natal, realização da continuidade dessas consultas com toda a equipe e, aliado a isso, fortalecesse a auto-estima dessas mulheres, principalmente no momento de incertezas e medos advindos com a pandemia do Coronavírus. Surgiu então a ideia de realizar um Projeto de Intervenção com participação de toda a equipe.

No segundo momento, durante a realização do ensaio fotográfico, utilizamos maquiagem e diferentes acessórios, que as gestantes poderiam escolher conforme suas preferências. Buscamos valorizar a mulher e sua “barriga”, evidenciando este acontecimento especial e único na vida de cada uma. Deparamo-nos em cada *flash* com a empolgação, o brilho no olhar, a emoção por meio de expressões simples do ser humano como lágrimas e sorriso.

Acreditamos que foi possível proporcionar às gestantes uma interação com o bebê de maneira prazerosa, valorizando suas crenças, valores, projetos pessoais, histórias de vida, sentimentos e expectativas frente à gestação. Ao receberem as fotos, observando e refletindo sobre seus significados, as gestantes pareciam surpresas com a própria beleza, verbalizando que se sentiam mais bonitas, femininas e incentivadas, algumas expressaram sua emoção através do choro e outras através de sorrisos tímidos. Por meio dos ensaios foi possível promover autoaceitação, autocuidado, amor próprio, valorização de si mesmo, como mulher e como mãe, sem, necessariamente, percorrer este caminho sozinha, pois, criou-se uma rede de apoio entre as gestantes participantes dos ensaios, e puderam ainda desfrutar do suporte de profissionais qualificados que possam por meio dos seus serviços encorajar e estimular ascensão da autoestima, bem-estar e saúde emocional e psicológica de todas.

Essa vivência nos remete diretamente ao processo do cuidado em saúde, pois antes do cuidado ser somente uma ferramenta de trabalho, é um agir ético sobre a produção da vida. E essa produção do cuidado como algo ético, deve se materializar em todos os atos e ações do profissional de saúde.

Abaixo estão alguns dos registros fotográficos realizados pela equipe.



Figura 2: Equipe USF Salgadinho e gestantes



Figura 3: Registro fotográfico de gestante



Figura 4: Registro fotográfico de gestante



Figura 5: Registro fotográfico de gestante



Figura 6: Registro fotográfico de gestante



Figura 7: Registro fotográfico de gestante



Figura 8: Registro fotográfico de gestante



Figura 9: Registro fotográfico de gestante

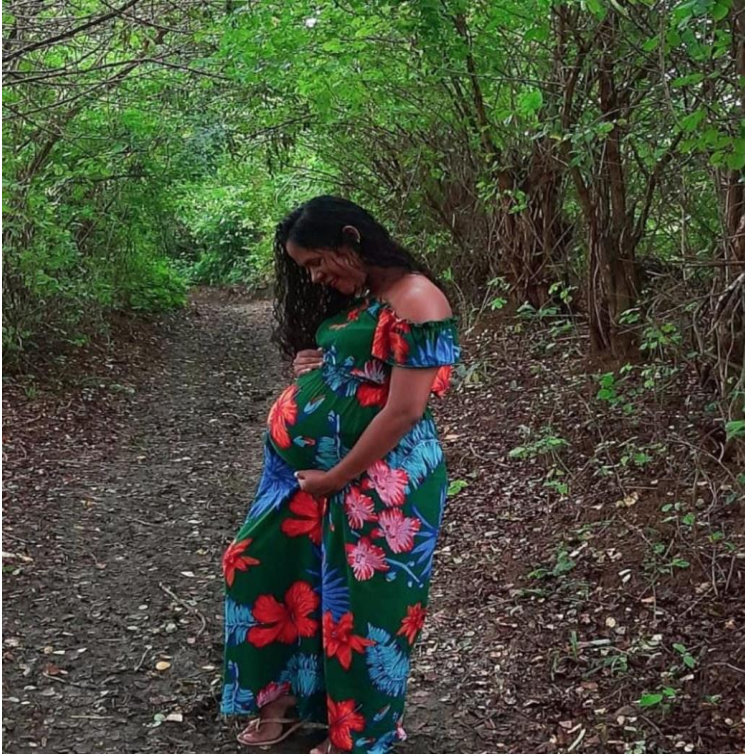


Figura 10: Registro fotográfico de gestante



Figura 11: Registro fotográfico de gestante

CONCLUSÃO

As intervenção proposta alcançou seus objetivos, na medida em que houve uma captação precoce das gestantes para o pré-natal, um maior número de continuidade das consultas e, aliado a isso, fortaleceu a autoestima dessas mulheres através de ensaio fotográfico. A experiência com a Intervenção possibilitou a readequação do processo de trabalho na Unidade, através da associação de tecnologias leves e desse modo, foi possível discutir e refletir sobre o desenvolvimento do vínculo entre a equipe e as gestantes fortalecendo a produção do cuidado em saúde. Além disso, também influenciaram mudanças na prática profissional, no que se referem ao envolvimento da equipe no planejamento e implementação de estratégias para adesão das usuárias às consultas. Espera-se sensibilizar outros

profissionais de saúde a incluírem em suas práticas cotidianas ações como esta, vivenciando experiências gratificantes, com potenciais benefícios para a relação profissional-paciente.

REFERENCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus – Covid-19. Sobre a doença. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/#como-se-proteger>. Acesso em: 29 de nov. 2021.
2. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [acesso em 2022 mar 02] 66(esp):158-164. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?format=pdf&lang=pt>
3. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça, MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cad Saude Publica [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 02]; 38(8). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>
4. Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM, Pinto JM. A organização da atenção primária à saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. APS em Revista [Internet]; 2020; [acesso em: 2022 mar 02]; 2:74-82. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128/55>
5. Moura ERF, Junior FH, Rodrigues MSP. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 [acesso em 2022 mar 02]; 19(6):1791-1799. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/38QthX8CQ8GnDcbvLk7DNqM/?format=pdf&lang=pt>
6. Gadelha IP. Et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. Revista Rene. 2020;21. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42198/99993> Acesso em: 05 de março de 2022.
7. Araújo EC, Costa KSG, Silva RS, Azevedo VNG, Lima FAS. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. Rev Para Med. [Internet]. 2006; [acesso em: 2022 mar 02]; 20(1):47-51. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5708/3978>

8. Cascaes AM, Gauche H, Baramarchi FM, Borges CM, Peres KG. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cad Saude Publica*. [Internet]; 2008 [acesso em: 2022 mar 02]; 24(5):1024-32. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/BNJT8hn7zrRhJfdT7rpVRgH/?format=pdf&lang=pt>
9. Kilsztajn S, Rossbach A, Carmo MSN, Sugahara GTL. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. *Rev Saude Publica*. [Internet]; 2003 [acesso em: 2022 mar 02]; 37(3):303-10. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/vtbrBZt3fJhCW4L8pFNvhxf/?format=pdf&lang=pt>
10. Schoeps D, Almeida MF, Alencar GP, França Jr I, Novaes HMD, Siqueira AAF, et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce. *Rev Saude Publica*. [Internet]; 2007 [acesso em: 2022 mar 02]; 41(6):1013-22. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/nDL9m4PWWdhBG7qVJk7QnrP/?format=pdf&lang=pt>
11. Konish F, Konish R. Odontologia intrauterina: um novo modelo de construção de saúde bucal. In: CARDOSO, AJR. *Odontopediatria: Prevenção*. São Paulo: Artes médicas, 2002, p. 155-165.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19 [Internet]; 2020. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf
13. Piccinini CA, Gomes AG, Nardi T, Lopes RS. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*. [Internet]. 2008 [acesso em 2022 mar 02]; 13(1):63-72. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLqSf4HPTPg6f/?format=pdf&lang=pt>
14. Estrela, FM.; Silva, K K A.; Cruz, M. A.; Gomes, NP.; Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30 n. 2. 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n2/e300215/pt> Acesso em: 07 de março de 2022.
15. Boushra MN, Koyfman A, Long B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. *Am J Emerg Med*. [Internet]; 2021 [acesso em 2022 mar 02]; 40:193-19. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605788/>

16. Santos FP, Cobucci A, Dickie P, Silva DO. Fragilidades no contexto do pré-natal de alto risco. Saúde em redes [Internet]. 2021 [aceso em 2022 mar 02]; 7(2); Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3316/700>
17. CARNEIRO, M. C. F. et al. Análise da evolução dos indicadores de pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Estado da Paraíba, Brasil: um estudo transversal. João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Rev Brasileira de ciências da saúde**. V. 25, n.4, p. 721-734, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/60908/34483>. Acesso em: 31 jan. 2021.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020:33p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Três produtos compuseram a presente dissertação: (1) dois artigos originais resultantes de estudo observacional, que serão submetidos ao periódico Revista da APS; (2) um relato de experiência de uma Intervenção realizada com gestantes no período da Pandemia do Coronavírus que será publicado no periódico Saúde em Redes.

Por meio dos artigos, foram apresentados os resultados do estudo realizado a partir da aplicação de questionários com usuários da USF Salgadinho, com o objetivo geral de identificar a percepção da população geral e de gestantes sobre as medidas de prevenção e controle contra o COVID-19, avaliar o nível de descontinuidade no pré-natal e propor estratégias para estimular adesão desse grupo ao acompanhamento das consultas de pré-natal necessárias no território da Unidade de Saúde da Família do Salgadinho, do município de Alhandra, Paraíba.

O terceiro produto, um relato de experiência de uma Intervenção intitulada “Gestar, sorrir e cuidar - registro fotográfico como ferramenta fortalecedora da autoestima, acolhimento e adesão à assistência pré-natal durante a pandemia de COVID-19: um relato de experiência”. Foram realizados seis ensaios fotográficos com gestantes cadastradas na USF Salgadinho, com a participação de toda a equipe. A intervenção proposta alcançou seus objetivos, na medida em que houve uma captação precoce das gestantes para o pré-natal e um maior número de continuidade das consultas. Além disso, também influenciaram mudanças na prática profissional, no que se referem ao envolvimento da equipe no planejamento e implementação de estratégias para adesão das usuárias às consultas.

REFERENCIAS

1. ALHANDRA, **Atribuições da Secretaria de Saúde**. 2021. [Acesso em 2022 fev 08] Disponível em: <https://alhandra.pb.gov.br/secretarias/saude/>
2. ALZAMORA, Maria Claudia et al. Severe COVID-19 during pregnancy and possible vertical transmission. **American Journal of Perinatology**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7356080/>
3. ARAÚJO, E. C; COSTA, K. S. G; SILVA, R. S; AZEVEDO, V. N. G; LIMA, F. A. S. Importância do pré-natal na prevenção da sífilis congênita. **Rev Para Med**. [Internet]. 2006; [acesso em: 2022 mar 02]; 20(1):47-51. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/5708/3978>
4. BASTOS, SILVIA; CORBANI, NILZA. Direito ao pré-natal humanizado sob o olhar da grávida. Vº 12, Nº 3. **Direito à Saúde**. BIS, 2012.
5. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
6. BOUSHRA, M. N; KOYFMAN, A.; LONG, B. COVID-19 in pregnancy and the puerperium: A review for emergency physicians. **Am J Emerg Med**. [Internet]; 2021[acesso em 2022 mar 02]; 40:193-19. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7605788/>
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus – COVID-19. Sobre a doença**. 2020^a
8. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/#como-se-proteger>. Acesso em: 29 de nov. 2021.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavirus**. 2021a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 nov. 2021.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. 2020b. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2021.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional**. 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20declarou,se%20unir%20contra%20o%20v%C3%ADrus>. Acesso em: 29 nov. 2021.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial 90. Doença pelo Novo Coronavírus COVID-19**.

- 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/novembro/26/boletim_epidemiologico_covid_90_26nov21_eapv3b.pdf. Acesso em: 29 nov. 2021.
13. BRASIL. Organização Pan-Americana de Saúde. Folha informativa COVID-19: Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Atualizado em 25 de agosto 2020d. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#risco
 14. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19** [Internet]; 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/corona/manual_recomendacoes_gestantes_covid19.pdf
 15. CASCAES, A. M., GAUCHE, H., BARAMARCHI, F. M, BORGES, C. M, PERES, K. G. Prematuridade e fatores associados no Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005: análise dos dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. *Cad Saude Publica*. [Internet]; 2008 [acesso em: 2022 mar 02]; 24(5):1024-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNJT8hn7zrRhJfdT7rpVRgH/?format=pdf&lang=pt>
 16. CARNEIRO, M. C. F. et al. Análise da evolução dos indicadores de pré-natal na Atenção Primária à Saúde no Estado da Paraíba, Brasil: um estudo transversal. João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Rev Brasileira de ciências da saúde**. V. 25, n.4, p. 721-734, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/60908/34483>. Acesso em: 31 jan. 2021.
 17. CHEN J. Pathogenicity and transmissibility of 2019-nCoV - A quick overview and comparison with other emerging viruses. *Microbes and Infection* Volume 22, Issue 2, March 2020, Pages 69-71. <https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.01.004>.
 18. CRODA, J. H. R., GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol Serv Saúde**. V. 29, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n1/e2020002/pt/> Acesso em 21 fev. 2022.
 19. DI MASCIO, D. Outcome of Coronavirus spectrum infections (SARS, MERS, COVID-19) during pregnancy: a systematic review and meta analysis. **American journal of obstetrics & gynecology MFM**, p. 100107, 2020.
 20. ENGSTROM, E., GIOVANELLA, L., MELO, E., MENDES, A., GRABOIS, V., MENDONÇA, M. H. M., Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. Disponível em:

- <https://portal.fiocruz.br/documento/recomendacoes-para-organizacao-da-aps-no-sus-no-enfrentamento-da-covid-19> Acesso em 10 de novembro de 2021.
21. ESPECIAL Brasil, aqui tem SUS: Vigilância integrada à rede de atenção à saúde no enfrentamento à Covid-19 em Alhandra-PB. **CONASEMS**, 2020. Disponível em: https://www.conasems.org.br/brasil_aqui_tem_sus/especial-brasil-aqui-tem-sus-vigilancia-integrada-a-rede-de-atencao-a-saude-no-enfrentamento-a-covid-19-em-alhandra-pb/ Acesso em: 19 de abril de 2022.
 22. ESTRELA, F. M.; SILVA, K. K. A.; CRUZ, M. A.; GOMES, N. P.; Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30 n. 2. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2020.v30n2/e300215/pt> Acesso em: 07 de março de 2022.
 23. FONSECA, M. N.; FERENTZ, L. M. S.; COBRE, Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**. v. 15, n. 2, p. 379-396. 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1254706/2157-9884-1-pb.pdf> Acesso em: 07 março de 2022.
 24. FONTELLES, M. J.; SIMÕES, M.G.; FARIAS, S.H.; FONTELLES, R .G. S. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa/ Scientific research methodology: guidelines for elaboration of a research protocol. **Rev. Para. Med. = Rev. Para. Med.** (Impr.); 23(3), jul.-set. 2009. Disponível em: Acesso em:
 25. GADELHA, I. P. Et al. Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Revista Rene**. 2020;21. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42198/99993> Acesso em: 05 de março de 2022.
 26. GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da COVID-19 no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009> Acesso em: 24 mar. 2021.
 27. GOIS, J. T., VIEIRA, B.C., DIAS, F.S.M., MELO, C.C.A., OLIVEIRA, B.G., SANTOS A.P.B. Gestantes COVID19 positivo, trabalho de parto e risco de transmissão vertical: revisão sistemática. **SaudColetiv (Barueri)** [Internet]. 2021 [acesso em 26 abr. 2021];11(60):4654–63. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i60p4654-4663>
 28. GRADVOHL, S. M. O.; OSIS, M. J. D.; MAKUCH, M.Y. Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. **Pensando fam.**, v. 18, n.1, p. 55-62, 2014. Disponível em: Acesso em: 28 abr. 2020.

29. GUIMARÃES, F. G.; CARVALHO, T. M. L; BERNARDES, R. M; PINTO, J. M. A organização da atenção primária à saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da pandemia COVID-19: relato de experiência. **APS em Revista** [Internet]; 2020; [acesso em: 2022 mar 02]; 2:74-82. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128/55>
30. KILSZTAJN S, ROSSBACH A, CARMO M. S. N, SUGAHARA G. T. L. Assistência pré-natal, baixo peso e prematuridade no Estado de São Paulo, 2000. **Rev Saude Publica**. [Internet]; 2003 [acesso em: 2022 mar 02]; 37(3):303-10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/vtbrBZt3fJhCW4L8pFNvhxf/?format=pdf&lang=pt>
31. KONISH F, KONISH R. Odontologia intrauterine: um novo modelo de construção de saúde bucal. In: CARDOSO, AJR. Odontopediatria: Prevenção. São Paulo: Artes médicas, 2002, p. 155-165.
32. LIMA, L. S. C., et al. Reflections on biosafety in the context of COVID-19: repercussions for professionals and for the population. **Research, Society and Development**, 2020; 9(9): e818997993
33. LIU, Hong et al. Why are pregnant women susceptible to viral infection: an immunological viewpoint? **Journal of reproductive immunology**, p. 103122, 2020.
34. LIU, X. LIU C, LIU G, LUO W, XIA N. COVID-19: Progress in diagnostics, therapy and vaccination. **Theranostics**, v. 10, n. 17, p. 7821-7835, 2020. Disponível em: <https://www.thno.org/v10p7821.htm> Acesso em: 08 fev. 2022.
35. MASCARENHAS, V. H. A., CAROCI-BECKER, A., VENÂNCIO, K. C. M. P., BARALDI, N. G., DURKIN, A. C., RIESCO, M. L. G. COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020.; Disponível em: Acesso em 07 de março 2022
36. MELO, MAS, PAULA, SHB, SIQUEIRA, SR, CORBANI, NMS, SANTIAGO, ACC. Educação pré-natal com utilização de Recursos Expressivos: conceitos, estratégias e transposição para atenção primária. BIS: Educação, Comunicação e Participação em Saúde. São Paulo, 2018.
37. MEDINA MG, GIOVANELLA L, BOUSQUAT A, MENDONÇA, MHM, AQUINO R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad Saude Publica** [Internet]. 2020 [acesso em 2022 mar 02]; 38(8). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1140/atencao-primaria-a-saude-em-tempos-de-covid-19-o-que-fazer>
38. MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3), 621-626. 2012.
39. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher.

- Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo. 1ª Ed. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em:
40. MOURA, E. R. F, JUNIOR F. H, RODRIGUES M. S. P. Avaliação da assistência pré-natal oferecida em uma microrregião de saúde do Ceará, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [Internet]. 2003 [acesso em 2022 mar 02]; 19(6):1791-1799. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/38QthX8CQ8GnDcbvLk7DNqM/?format=pdf&lang=pt>
 41. NETO, F.; ARAÚJO, C.; SILVA, R.; AGUIAR, M.; SOUSA, L.; SERAFIM, T.; DORNELES, J. Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da covid-19 na atenção primária à saúde. **Enferm. Foco**; Sobral, 2020.
 42. NUNCIARONI, A.; CUNHA, F.; VARGAS, L.; Corrêa, Vanessa. New Coronavirus: (Re) thinking the care process in Primary Health and Nursing; **Rev. Bras. Enferm.** vol.73; supl.2; Brasília, 2020.
 43. OLIVEIRAI MAC, PEREIRAI IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2013 [acesso em 2022 mar 02] 66(esp):158-164. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMiC6z/?format=pdf&lang=pt>
 44. PARMET, W. E., SINHA M. S. Covid-19 - the law and limits of quarantine. **N Engl J Med.** 2020 Apr [cited 2020 Apr 15];382(15):e28.
 45. PING, Neoh Siew; WEHN, Uta; ZEVENBERGEN, Chris; ZAAG, Pieter van der. Towards two-way flood risk communication: current practice in a community in the UK. **Journal of Water and Climate Change**, Londres, v. 7, n. 4, p. 651-664, 2016. Disponível em: Acesso em: 4 de novembro 2021.
 46. PICCININI CA, GOMES AG, NARDI T, LOPES RS. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em estudo.** [Internet]. 2008 [acesso em 2022 mar 02]; 13(1):63-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/dmBvk536qGWLgSf4HPTPg6f/?format=pdf&lang=pt>
 47. REYNOLDS, B.; SEEGER, M. Crisis and emergency risk communication as an integrative model. **Journal of Health Communication**, Cresskill, v. 10, n. 1, p. 43-55, 2005. Disponível em: Acesso em: 4 jun. 2021
 48. SANTOS ET al., Atenção a saúde da mulher no pré natal e puerpério em tempo de Covid-19: Uma revisão descritiva. **Research, Society and Development**, v. 9, n.9, 2020 <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.764>. Acesso em: 01 dez 2020.

49. SANTOS FP, COBUCCI A, DICKIE P, SILVA DO. Fragilidades no contexto do pré-natal de alto risco. **Saúde em redes** [Internet]. 2021 [aceso em 2022 mar 02]; 7(2); Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/viewFile/3316/700>
50. SARTI TD, LAZARINI WS, FONTENELLE LF, ALMEIDA ABC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. **Epidemiol Serv Saúde**. 2020; 29(2):e2020166.
51. SCHOEPS D, ALMEIDA MF, ALENCAR GP, FRANÇA JR I, NOVAES HMD, SIQUEIRA AAF, et al. Fatores de risco para mortalidade neonatal precoce. **Rev Saude Publica**. [Internet]; 2007 [acesso em: 2022 mar 02]; 41(6):1013-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/nDL9m4PWWDhBG7qVJk7QnrP/?format=pdf&lang=pt>
52. SOARES, K. H. D., et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. V. 13, n. 2, 2021.
53. ZAIGHAM, M.; ANDERSSON, O. Maternal and Perinatal Outcomes with Covid-19: a systematic review of 108 pregnancies. **Acta Obstetricia Et Gynecologica Scandinavica**, [s. l.], 7 abr. 2020.
54. ZOU, L., RUAN, F., HUANG, M., LIANG, L., HUANG, H., HONG, Z., YU, J., KANG, M., SONG, Y., XIA, J., GUO, Q. SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. **N Engl J Med** 2020; 382(12):1177-1179.
55. WILDER-SMITH, A., FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **J Travel Med** 2020; 27:2.
56. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72. 2020a. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200401-sitrep-72-covid-19.pdf?sfvrsn=3dd8971b_2. Acesso em: 29 nov. 2021

ANEXO A

QUESTIONARIO GOOGLE FORMS (1ª ETAPA)

NOME: _____

1. Data de Nascimento ____/____/____

2. Sexo: () Feminino () Masculino

3. Cor/raça/etnia autorreferida

() 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 a 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 à água 55

() Água encanada () Poço artesiano () Reservatório () Outro

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 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00

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

() Mais de 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

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

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

() Empregado(a) sem carteira de trabalho

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

() Trabalhava por conta própria

() Cooperativado(a)

() Trabalhava sem remuneração

() Bolsista

() Estudante

() Aposentado(a)

Dono(a) de Casa

99

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

Procurava, mas não encontrava trabalho

Não trabalhava por outro motivo

Outro: _____

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? (admite mais de uma resposta)

Assistência à saúde (atendimento direto à população)

Saúde

Segurança

Transporte

Serviço bancário

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

Outro: _____

14. O/a Sr(a) tem plano de saúde?

Sim Não

15. Quais as informações que o/a Sr(a) recebeu a respeito do CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)

Isolamento social total

Lavagem frequente das mãos

Uso de álcool gel

Isolamento parcial

Uso de máscara para quando tenho que sair de casa

Outro: _____

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

101

- () 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)
 () Outros: _____

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

- () Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS) () WhatsApp
 () Facebook () Instagram () Televisão
 () Jornais na TV e/ou na internet () Rádio () Religião
 () Amigos/vizinhos/parentes da comunidade () Governantes (prefeito, governador, presidente)
 () Outros: _ Muito bem Bem Razoavelmente Mal Sem

18. Como informado informado e informado informado informação

o(a) Sr(a) se sente

informado a respeito do CORONAVÍRUS?

Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal)

Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parente)

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Voce esta sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Prevencao e controle da COVID-19: estudo multicentrico sobre a percepcao e praticas no cotidiano das orientacoes medico-cientificas pela populacao dos territorios de abrangencia da Atencao Primaria a Saude”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Julio Cesar Schweickardt do Laboratorio de Historia, Politicas Publicas e Saude na Amazonia - FIOCRUZ Amazonia e Jose Ivo Pedrosa da Universidade Federal do Piaui. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a populacao dos territorios de abrangencia da Atencao Basica em Saude percebe e traduz em praticas do cotidiano nos ambitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevencao e controle do novo Coronavirus (COVID-19).

Caso voce concorde em participar deste estudo e necessario que responda a um questionario sobre as suas percepcoes em relacao a epidemia por COVID-19 no Brasil. Existem tambem questoes sobre dados socioeconomicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionario e de 15 minutos. Os riscos que voce esta exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possiveis constrangimentos que voce possa sentir ao responder perguntas de carater pessoal. Para minimizar estes riscos o questionario pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferencia. Um outro risco a que voce esta exposto(a) e o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participacao neste estudo sera mantida em carater confidencial, bem como todas as informacoes coletadas no estudo. Os seus dados serao armazenados em um computador e seu nome nao aparecera em nenhuma publicacao, apresentacao ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comite de Etica em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissao Nacional de Etica em Pesquisa (CONEP) voce tem garantia de que a pesquisa esta sendo realizada sob rigorosos principios cientificos e eticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participacao no estudo, estao assegurados a voce o direito a indenizacoes e cobertura material para reparacao do dano, conforme 25 determina a Resolucao CNS no 466 de 2012. Ressalta-se ainda que voce tem o direito a assistencia integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participacao no estudo, pelo tempo que for necessario.

Os beneficios que voce tera em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as equipes de saude da familia por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavirus na vida das pessoas que vivem nos territorios de municipios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>) voce tem acesso a informacoes confiaveis e importantes sobre o novo Coronavirus.

A sua participacao neste estudo e voluntaria. Se julgar necessario, o(a) Sr(a) dispoe de tempo para que possa refletir sobre sua participacao, consultando, se necessario, seus familiares ou outras pessoas que possam ajuda-los na tomada de decisao livre e esclarecida. Caso aceite participar, voce podera retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuizo a voce e com validade a partir da data da comunicacao da decisao. Para isto, voce deve fazer esta solicitacao via e-mail. Os pesquisadores responsaveis por este estudo, estao a sua disposicao e com eles voce pode esclarecer qualquer duvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail.

Este documento (TCLE) sera encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionario respondido, caso voce aceite participar da pesquisa.

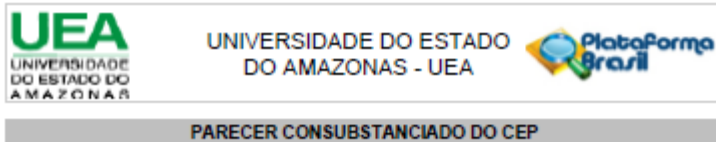
Em caso de qualquer duvida ou reclamacao a respeito da pesquisa, voce podera entrar em contato com:

Julio Cesar Schweickardt, no telefone (92) 3621-2440 e na Rua Teresina, 476, bairro Adrianopolis, Manaus, Amazonas, CEP 60057-070, e no e-mail: julio.cesar@fiocruz.br.

Jose Ivo Pedrosa, no telefone (86)33159955 e na Av Sao Sebastiao, 2819, bairro Nossa Senhora de Fatima, Parnaiba, Piaui, CEP 64202-020, e no e-mail: jivopedrosa@gmail.com.

ANEXO C

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevenção e controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Júlio Cesar Schweickardt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37269320.4.1001.5016

Instituição Proponente: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO

Patrocinador Principal: CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDACAO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.345.618

Apresentação do Projeto:

Título Principal da Pesquisa:

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

Projeto de pesquisa elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE - sobre COVID-19.

Coordenador: Júlio Cesar Schweickardt.

Pesquisador Principal

CPF: 428.595.060-04

Nome Social: Júlio Cesar Schweickardt

Telefone: 92 99126-9276

E-mail: julio.lmd@gmail.com

Equipe composta por 70 pesquisadores das instituições de pesquisa brasileira

Endereço: Av. Getúlio Leal, 1777
 Bairro: chapeada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3875-4365 Fax: (92)3875-4365 E-mail: cep.uea@gmail.com

