



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

ELBA RAISSA SERAFIM VASCONCELOS BARROS

PERCEPÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 NA  
POPULAÇÃO GERAL E DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS, PB,  
BRASIL

JOÃO PESSOA – PB

2022

ELBA RAISSA SERAFIM VASCONCELOS BARROS

PERCEPÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 NA  
POPULAÇÃO GERAL E DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS, PB,  
BRASIL

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

**Linha de Pesquisa:** Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulneráveis

**Orientadora:** Profa. Dra. Eleonora Ramos de Oliveira

JOÃO PESSOA – PB

2022

ELBA RAISSA SERAFIM VASCONCELOS BARROS

PERCEPÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 NA  
POPULAÇÃO GERAL E DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS, PB,  
BRASIL

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

Aprovada em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

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

---

Prof. Dr. Marco Antônio Prado Nunes

Membro Externo Titular

Universidade Federal de Sergipe - UFS

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	15
3. OBJETIVOS	17
3.1 Geral	17
3.2 Específicos	17
4. REFERENCIAL TEÓRICO	18
5. METODOLOGIA	27
5.1 Caracterização do estudo	27
5.2 Local do estudo	28
5.3 População e amostra	29
5.4 Procedimentos de coleta de dados	29
5.5 Treinamento dos colaboradores da pesquisa	29
5.6 Instrumento de coleta de dados	30
5.7 Estratégias de coleta de dados	30
5.8 Análise dos dados	31
5.9 Aspectos Éticos	33
6. PRODUTO 1 - Artigo Percepção sobre prevenção e controle da covid-19 na população do Município de Aroeiras, Paraíba, Brasil	34
7. PRODUTO 2 - Artigo Perfil Sociodemográfico e percepção sobre a covid-19 de um grupo de gestante do município de Aroeiras, PB, Brasil	56
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
9. REFERÊNCIAS	72
10. ANEXOS	78
10.1 ANEXO A - Instrumento de coleta de dados	78
10.2 ANEXO B - Parecer de aprovação no CEP	85
10.3 ANEXO C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	86

**BARROS, Elba Raissa Serafim Vasconcelos. PERCEPÇÃO SOBRE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 NA POPULAÇÃO GERAL E DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE AROEIRAS, PB, BRASIL. 2022. 87 f. (Dissertação). Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família em Rede Nacional – PROFSAÚDE – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2021.**

## **RESUMO**

A pandemia provocada pelo novo coronavírus 2019 (COVID-19) vem causando impacto sem precedentes na rotina dos indivíduos. Novos arranjos na forma de lazer, trabalho, estudo e cuidados com a saúde tiveram que ser estruturados, sem ignorar as medidas de precaução contra o vírus. No entanto, as informações acerca das ações de prevenção e controle da COVID-19 no início da pandemia causaram bastante discussão e confusão na população por evidenciar o desconhecimento da ciência acerca da doença e suas formas de propagação e transmissão, bem como as dificuldades enfrentadas pelos governantes na gestão da saúde durante esse momento crítico. Esta pesquisa teve como objetivo compreender como a população do território de uma unidade básica de saúde do município de Aroeiras (PB) percebeu as informações de prevenção e controle da COVID-19, quais as medidas de prevenção foram adotadas, bem como descrever as condições de saúde das gestantes e conceitos na população estudada. Dessa forma realizou-se um estudo transversal, descritivo de abordagem quantitativa, aplicando-se um questionário online pela plataforma Google Forms aos usuários cadastrados na UBS de Aroeiras. Dois produtos decorreram dessa dissertação: um artigo original resultante do mencionado estudo com a população geral e um artigo original realizado com as gestantes do território. Os dois trabalhos são oriundos de um recorte de um estudo multicêntrico conduzido por pesquisadores da FIOCRUZ. Os resultados do estudo com a população geral mostraram os seguintes achados: Jornais de TV e/ou internet foram as fontes de informação mais prevalente. Apenas 7% afirmou confiar nas redes sociais e 6% nos governantes como fonte de informação. A medida de prevenção mais utilizada foi a máscara facial. A percepção sobre a gravidade da doença foi relatada por 58% dos participantes. Quanto as pessoas que trabalharam em algum serviço essencial, 93% eram do ensino médio ou superior. Eram do ensino fundamental ou menos 71% das pessoas que tinham alguém da casa que saia para trabalhar durante a pandemia. O uso do álcool gel foi relatado como a medida mais importante para se prevenir na opinião de 90% dos participantes do ensino médio ou superior. Os resultados do estudo com as gestantes mostraram os seguintes achados: A adoção às medidas preventivas foi prevalente nas gestantes estudadas. Apenas duas das quinze gestantes participantes foram acometidas por covid na gestação, ambas apresentaram sintomas leves, entretanto uma apresentou parto prematuro e óbito fetal. Somente 27% das gestantes receberam a vacina covid-19 durante o pré-natal. A importância quanto ao fornecimento de conhecimento sobre a pandemia não deve ser menosprezada visto que a mitigação da infecção depende de excelentes meios e fontes de informação. O monitoramento cuidadoso da gravidez com SARS-CoV-2 é recomendado, pois ainda há necessidade de estudos de médio e longo prazo.

**Palavras-Chave:** Covid-19; gravidez; atenção primária a saúde.

## ABSTRACT

The pandemic caused by the new coronavirus 2019 (COVID-19) has been having an unprecedented impact on the routine of individuals. New arrangements in the form of leisure, work, study, and health care have had to be structured, without ignoring precautionary measures against the virus. However, the information about the preventive actions and control of COVID-19 at the beginning of the pandemic caused a lot of discussion and confusion in the population by showing the ignorance of science about the disease and its forms of spread and transmission, as well as the difficulties faced by governments in health management during this critical moment. This research aimed to understand how the population of the territory of a basic health unit in the municipality of Aroeiras (PB) perceived the information on prevention and control of COVID-19, which prevention measures were adopted, as well as to describe the health conditions of pregnant women and newborns in the population studied. Thus, a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach was carried out, applying an online questionnaire through the Google Forms platform to users registered at the UBS of Aroeiras. Two products resulted from this dissertation: an original article resulting from the study with the general population and an original article carried out with pregnant women in the territory. Both papers come from a multicenter study conducted by researchers from FIOCRUZ. The results of the study with the general population showed the following findings: TV and/or internet newspapers were the most prevalent source of information. Only 7% said they trusted social networks and 6% trusted governments as a source of information. The most used prevention measure was the face mask. The perception of the seriousness of the disease was reported by 58% of the participants. As for the people who worked in some essential service, 93% were high school graduates or above. A total of 71% of the people who had someone in the household go out to work during the pandemic were of elementary school age or less. The use of alcohol gel was reported as the most important preventive measure in the opinion of 90% of high school and college graduates. The results of the study with pregnant women showed the following findings: The adoption to preventive measures was prevalent in the studied pregnant women. Only two of the fifteen participating pregnant women were affected by covid during pregnancy, both presented mild symptoms, however one presented premature labor and fetal death. Only 27% of the pregnant women received the covid-19 vaccine during prenatal care. The importance of providing knowledge about the pandemic should not be underestimated since the mitigation of infection depends on excellent means and sources of information. Careful monitoring of pregnancies with SARS-CoV-2 is recommended, as medium- and long-term studies are still needed.

**Keywords:** Covid-19; pregnancy; primary health care.

## **DEFINIÇÃO DE TERMOS E ABREVIATURAS**

**ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas**

**ACS – Agente Comunitário de Saúde**

**APS – Atenção Primária à Saúde**

**APGAR - Activity Pulse Grimace Appearance Respiration**

**CPAP - Continuous Positive Airway Pressure**

**ESF – Estratégia Saúde da Família**

**ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional**

**FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia**

**FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz**

**MERS-CoV - Middle East respiratory syndrome coronavirus**

**OMS – Organização Mundial da Saúde**

**OPAS – Organização Panamericana da Saúde**

**PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**

**RAS – Rede de Atenção à Saúde**

**RT-PCR - Reverse transcription polymerase chain reaction**

**SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2**

**NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família**

**SAV – Suporte Avançado de Vida**

**SBV – Suporte Básico de Vida**

**SE – Semana Epidemiológica**

**SG – Síndrome Gripal**

**SARS-CoV - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus**

**SUS – Sistema Único de Saúde**

**TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**UBS – Unidade Básica de Saúde**

**UEA – Universidade do Estado do Amazonas**

## APRESENTAÇÃO

A pandemia de Covid-19 tem sido reportada como um evento de grande impacto sanitário no Brasil e no mundo e isso repercutiu em mudanças marcantes que invadiriam o dia-a-dia, rotina domiciliar e profissional dos indivíduos, bem como os hábitos de lazer e entretenimento que seriam adotados desde então.

Em 26 de fevereiro de 2020 foi notificado o 1º caso de COVID-19 no Brasil. A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavado broncoalveolar obtidas de pacientes com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei, China, em dezembro de 2019. Pertence ao subgênero Sarbecovírus da família Coronaviridae e é o sétimo coronavírus conhecido a infectar seres humanos (BRASIL, 2021a).

Nesse contexto, devido a gravidade da doença e a negligência nas medidas de prevenção e controle, a COVID-19 e conseqüentemente a pandemia gerada tem causado impacto significativo na saúde pública mundial, afetando as taxas de morbimortalidade segundo afirma Brito et al 2020. Esse panorama tem mobilizado pesquisadores de todo o mundo afim de conhecer a doença e suas complicações, desenvolver tratamentos e controle dos casos.

Desse modo, a Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação Saúde da Família – PROFSAÚDE elaborou um projeto de pesquisa 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 a Saúde” com o objetivo de conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, ajudando equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle da COVID-19.

O PROFSAÚDE – Mestrado Profissional em Saúde da Família, é um programa de pós graduação Stricto sensu apresentado à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pela Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco) e aprovado em 2016. O mestrado é oferecido por uma rede nacional constituída de 26 instituições públicas de ensino superior lideradas pela

Fiocruz. O público alvo são profissionais de saúde, em especial aqueles ligados à Atenção Primária e Saúde da Família, com atuação e/ou interesse em docência/preceptoria. O PROFSAÚDE é oferecido na modalidade semipresencial, abrangendo encontros presenciais e atividades desenvolvidas à distância no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Tem como principais objetivos:

- Formar profissionais de saúde para exercerem atividades de atenção à saúde, docência e preceptoria, produção de conhecimento e gestão em Saúde da Família;
- Fortalecer as atividades educacionais de atenção à saúde, produção do conhecimento e de gestão em Saúde da Família nas diversas regiões do país;
- Articular elementos da educação, atenção, gestão e investigação no aprimoramento da Estratégia de Saúde da Família;
- Estabelecer uma relação integradora entre o serviço, os trabalhadores, os estudantes da área de saúde e os usuários.

O PROFSAÚDE é centrado no aluno como sujeito de aprendizagem, respeitando sua autonomia e acolhendo a importante bagagem de conhecimentos e experiências que traz de sua vivência profissional. A organização curricular baseia-se nos referenciais da educação por competências. Seu desenho curricular contempla três eixos pedagógicos: Atenção, Educação e Gestão.

Além de aluna do PROFSAÚDE, sou enfermeira desde 2014, graduada pela Universidade Estadual da Paraíba, e atuo desde 2015 no contexto da Atenção Primária em Saúde como enfermeira da Unidade Básica Saúde da Família, no município de Aroeiras (PB), desempenhando tanto a assistência a saúde, como capacitações aos profissionais da atenção básica e preceptoria aos alunos dos cursos técnicos em enfermagem.

Esse estudo, portanto, forneceu o embasamento inicial na realização dessa presente dissertação, a qual tem a seguinte configuração: todos os elementos preliminares do formato convencional de uma dissertação, mas contendo também textos sob a forma de dois produtos, dois artigos originais, que apresentam características de complementaridade entre si.

Assim, a dissertação terá cinco partes:

(1) Introdução, Objetivos, Justificativa, Revisão da Literatura e Métodos, com as respectivas referências;

(2) Artigo científico original: Resultados da pesquisa de campo, com o título de “Percepção sobre prevenção e controle da covid-19 na população do município de Aroeiras, Paraíba, Brasil”

(3) Artigo científico original: Resultados da pesquisa de campo, com o título “Perfil Sociodemográfico e percepção sobre a covid-19 de um grupo de gestante do município de Aroeiras, PB, Brasil”

(4) Considerações finais: possibilitando associação dos conhecimentos produzidos no trabalho como um todo, permitindo a identificação do alcance dos objetivos propostos;  
e

(5) 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 da Revista de APS – UFJF.

## 1. INTRODUÇÃO

O Novo Coronavírus foi nomeado como SARS-CoV-2 no fim de 2019. A infecção humana provocada pelo SARS-CoV-2 é uma zoonose, entretanto a história natural da doença ainda não está plenamente conhecida, tampouco se conhece as medidas efetivas para manejo clínico dos casos de infecção humana pelo SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020a). Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo o homem, camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente os coronavírus de animais podem infectar pessoas e depois se espalhar entre seres humanos como já ocorreu com o MERS-CoV e o SARS-CoV-2 (BRASIL, 2021a).

A OMS declarou, em março de 2020, o surto da Covid-19 como pandemia. Desde então os serviços de saúde tem enfrentado os desafios propostos pela atual crise sanitária com novos arranjos e formatos de trabalho afim de suprir as necessidades de saúde da população. As equipes de saúde e profissionais da Estratégia Saúde da Família têm contado com o auxílio das tecnologias digitais, ferramentas essas que remodelaram os processos de trabalho e ganham força na agenda da Atenção Primária a Saúde (OPAS, 2021).

A doença provocada pelo SARS-Cov-2 pode atingir vários órgãos e sistemas corporais, embora afete principalmente o sistema respiratório variando desde sintomas comuns a graves condições respiratórias. Geralmente a doença é mais grave em grupos portadores de comorbidades e pessoas idosas. Particularmente, as gestantes tornam-se mais vulneráveis a doenças infecciosas devidos as alterações corporais sofridas pelo corpo materno para que a gravidez seja mantida, desregulando assim o seu sistema imunológico (MIRBEYK, SAGHAZADEH, REZAEI, 2021).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mulheres grávidas e gestantes com idade mais avançada, bem como as obesas e as portadoras doenças preexistentes como hipertensão e diabetes, demonstram ter um risco acrescido de COVID-19 grave (CIAPPONI A. et al, 2021). Devido a esses riscos e as significativas taxas de mortalidade entre gestantes infectadas pelo novo coronavírus, foi publicada no Brasil em 12 de maio de 2021, uma Lei que afasta a empregada gestante das

atividades de trabalho presenciais, podendo exercer suas atividades de forma remota por meio do teletrabalho (BRASIL, 2021b).

A Covid-19 é considerada fator de risco para complicações materno-fetais como nascimento prematuro, partos cesáreos e morte perinatal (HUNTLEY, et al 2021). Se analisarmos outras infecções por coronavírus, em 2003 durante a pandemia de SARS, 40% das gestantes infectadas necessitaram de ventilação mecânica e a taxa de letalidade foi de 30%, em comparação com 13% e 11%, respectivamente de uma coorte não grávida (MATAR et al 2021).

Segundo dados do ministério da saúde até o dia 08 de janeiro de 2022 – final da semana epidemiológica (SE) 1 de 2022 - foram registrados no mundo 305.191.603 casos de COVID-19, sendo 23.211.894 casos confirmados no Brasil ocupando o 3º lugar no ranking de países com mais casos acumulados até o momento. Com relação aos óbitos da doença foram registrados no mundo 5.484.782, e o Brasil ocupa o 2º lugar entre os países, com 621.517 óbitos acumulados desde o início da pandemia. Observou-se um aumento de 266% (diferença de +151.137 casos) no número de novos casos registrados no país nessa SE 1, quando comparado a SE 52 (56.881) de 2021. Os óbitos também demonstraram aumento de 22% (832 óbitos) se comparado ao número de óbitos novos na SE 52 (681 óbitos). Na SE 1, a região Nordeste apresentou a menor taxa de incidência (49,5 casos/100 mil hab.) quando comparada as demais regiões (BRASIL, 2022a). Até 18/01/2022, o Estado da Paraíba contabilizou 469.004 casos de COVID-19 e 9620 óbitos pela doença e o município de Aroeiras registrou 2184 casos de infecção pelo SARS-Cov-2 e 18 óbitos segundo a Secretária do Estado da Paraíba (ESTADO DA PARAÍBA, 2022).

Nesse contexto, como ainda não há tratamento farmacológico ambulatorial comprovadamente eficaz contra a infecção provocada pelo vírus, as medidas de prevenção como distanciamento social, higiene das mãos e uso de máscara são elementares para enfrentar a propagação do SARS-CoV-2. Em contrapartida, a falta de adesão a tais ações, pode conduzir a crises econômicas, sociais e políticas, além do aumento no risco de morte (TESFAW, 2021).

Ademais, numa situação nas quais as medidas não-farmacológicas são as principais opções de prevenção, a colaboração da comunidade é fundamental para a gestão de surtos durante o início da pandemia. Foi observado que a transmissão da doença, está altamente condicionada às percepções e à adesão de práticas preventivas entre as pessoas. Os resultados de pesquisas anteriores também revelam

que indivíduos que tem pouco conhecimento, atitude e prática em relação a prevenção do SARS-CoV-2 foram mais afetados pela doença (ASNAKEW, ASRESE, ANDUALEM, 2020).

Oyeoku et al. (2022) afirmam que o controle decisivo das emergências de saúde pública é imensamente dependente da adoção e manutenção de comportamentos positivos em saúde. Esse comportamento em saúde é definido como “padrões de comportamento, ações e hábitos evidentes que se relacionam com a manutenção da saúde, com a restauração da saúde e para a melhoria da saúde”, e uma vez que esse comportamento é iniciado eles continuarão sem objeções e interrupções. Foi visto que os fatores preditores que influenciam a consistência de tais comportamentos em saúde são vulnerabilidade, seriedade e realidade percebida, autoeficácia, pistas e benefícios para a ação.

A disseminação de informações sobre a Covid-19 também foi afetada pela infodemia. Esse fenômeno, definido como “um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico”, foi agravado pelo uso das redes sociais fazendo com que essas informações se disseminem mais rapidamente, podendo gerar dados falsos e imprecisos capazes de mudar o comportamento das pessoas levando-as a correr riscos maiores relacionados a pandemia do coronavírus (OPAS, 2020b).

Portanto, compreender como a população do território percebe as informações de prevenção e controle da COVID-19 é essencial para avaliar o que ocorre nesse ambiente. No estudo que compõe esta dissertação, levantaram-se os seguintes questionamentos: Que informações sobre prevenção e controle da COVID-19 foram fornecidas a população do município de Aroeiras? Quais medidas de prevenção foram adotadas pela população geral e de gestantes e qual o grau de confiança nessas medidas? Quais as condições de saúde das gestantes atendidas durante a pandemia e dos conceptos nascidos nesse período?

Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo compreender como a população do território de uma unidade básica de saúde do município de Aroeiras (PB) percebe as informações de prevenção e controle da COVID-19, quais as medidas de prevenção foram adotadas, bem como as condições de saúde das gestantes e conceptos atendidos durante a pandemia do novo coronavírus.

## 2. JUSTIFICATIVA

Sabe-se que toda pandemia é uma emergência global, e isso não foi diferente com a Covid-19 (OPAS, 2022). A proporção em que a pandemia se estendeu e a velocidade em que as informações mudavam – como, por exemplo, o uso ou não de máscara como forma de prevenir a doença – fazem com que os estudos sobre essa área sejam ainda mais atrativos, por ser um fenômeno recente e de mecanismos pouco conhecidos, gerando então motivação para realização dessa pesquisa (OPAS, 2020a).

A pandemia Covid-19 trouxe repercussões não só na saúde física, mas também na forma de viver em sociedade (DIMER N. A., 2020). Os indivíduos eram acostumados a adotar hábitos de vida saudáveis tais como exercícios físicos e alimentação saudável como forma de prevenir ou tratar doenças. Entretanto esse cenário o qual se enfrenta hoje impõe a mudança de hábitos de carinho e convívio que compartilhávamos no dia-a-dia com os nossos semelhantes e que de certo modo era uma forma de produzir saúde (STROEBE e SCHUT, 2021)

Soma-se a isso a quantidade abismal de casos registrados no Brasil e um número assustador de mortes, evidenciado pelas informações divergentes por parte das autoridades e ausência de um comando único na área da saúde, que refletiu um infeliz fracasso nos esforços de prevenção e na contenção inicial da pandemia, quando ainda não havia tratamento comprovado nem vacina (OLIVEIRA M. et al, 2022).

No caso das gestantes, acrescido a esses fatores já citados, elas tiveram que enfrentar – além das mudanças corporais e emocionais próprias da gravidez – preocupações com a sua saúde e do feto, mudanças no atendimento e acompanhamento pré-natal e incertezas quanto aos riscos que poderia adquirir com este novo vírus (TOWNSEND et al, 2021). Além disso, como vários aspectos da fisiopatologia são pouco conhecidos, não se sabe ainda os reais efeitos da Covid-19 nas gestantes e fetos que são acometidos pela doença, gerando então a necessidade de compreender melhor esse universo afim de melhorar o acesso e a horizontalidade da assistência ao binômio durante a pandemia Covid-19 (BRASIL, 2020b).

Nesse sentido, merecem destaque os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) - configurados para atuar como o primeiro ponto de contato para os usuários – pois vivenciaram de perto as transformações sofridas nos processos de trabalho da atenção básica desde o início da pandemia e atuam como elementos-chave na prevenção e controle da doença covid-19. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) serviços de saúde estruturados em trabalhos equipe pela perspectiva da APS além de melhorar os resultados em saúde, aprimoram a equidade e a atenção integral e longitudinal. Por isso profissionais capacitados nesses serviços são substanciais no enfrentamento a atual pandemia (OPAS, 2021).

Sendo assim, com este estudo espera-se conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população geral e de gestantes, ajudando equipes e gestores das políticas públicas nas orientações medico-científicas de prevenção e controle da COVID-19 assim como fornecer alguns elementos para que os prestadores de cuidados de saúde possam trilhar um melhor caminho na assistência ao binômio mãe e filho.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Compreender como a população geral e de gestantes atendidas em uma UBS percebe as informações de prevenção e controle da COVID-19 no município de Aroeiras, PB, Brasil.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Descrever o grau de informações sobre prevenção e controle da COVID-19 apreendidos pela população do território;
- Conhecer as estratégias de prevenção utilizadas pela população contra a COVID-19 e quais as fontes utilizadas para este fim;
- Identificar o nível de confiança atribuído pela população às informações de prevenção e controle que foram fornecidas durante a pandemia COVID-19;
- Descrever as condições de saúde das gestantes e conceitos deste grupo.

## 4. REFERENCIAL TEÓRICO

### 4.1 A pandemia de Covid-19 no Brasil e no mundo

No final de 2019 em Wuhan, província de Hubei na China, o SARS-CoV-2 se disseminou por todos os continentes e causou a pandemia Covid-19, evidenciada pelo número aumentado de infectados e ocorrência de milhares de mortes no mundo. Foi possível perceber, desde o início da pandemia, que os indivíduos portadores de comorbidades e os idosos apresentavam elevados índices de letalidade e por isso foram classificados como grupos de risco para doença Covid-19. A maneira como se comporta a Covid-19, nos diversos países do mundo é notavelmente variável, provavelmente graças a diversos fatores como influências socioeconômicas e geográficas. Nas diversas regiões do Brasil, também são distintas a incidência e a mortalidade dessa infecção (BRASIL, 2020b).

A forma de transmissão é semelhante à de outros vírus respiratórios e se dá através pelo contato direto com uma pessoa infectada ou com objetos ou superfícies contaminadas, bem como pela exposição a gotículas respiratórias expelidas contendo vírus por uma pessoa infectada quando ela tosse ou espirra ou ainda pela transmissão via aérea quando gotículas e aerossóis permanecem suspensos no ar, por distâncias maiores que 1 metro e por períodos mais longos (geralmente horas). A doença pode permanecer no período de incubação entre 1 a 14 dias, com mediana de 5 a 6 dias. Os casos leves em geral são caracterizados por tosse, dor de garganta ou coriza, seguido ou não de anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefaleia. Os casos moderados podem ser acrescidos de piora progressiva de outro sintoma relacionado à covid-19 (adinamia, prostração, hiporexia, diarreia), além da presença de pneumonia sem sinais ou sintomas de gravidade. Nos casos graves considera-se a síndrome respiratória aguda grave (síndrome gripal que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de 2 menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada de lábios ou rosto) (BRASIL, 2022b).

Devido as variadas formas de desenvolvimento da doença e a necessidade de estabelecer critérios de diagnóstico e tratamento foram elencadas as seguintes condições e fatores de risco para possíveis complicações da Covid-19: Idade igual ou superior a 60 anos; tabagismo; obesidade; miocardiopatias de diferentes etiologias

(insuficiência cardíaca, miocardiopatia isquêmica etc.); hipertensão arterial; doença cerebrovascular; pneumopatias graves ou descompensadas (asma moderada/grave, DPOC); imunodepressão e imunossupressão; doenças renais crônicas em estágio avançado (graus 3, 4 e 5); diabetes melito, conforme juízo clínico; doenças cromossômicas com estado de fragilidade imunológica; neoplasia maligna (exceto câncer não melanócito de pele); cirrose hepática; algumas doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme e talassemia) e gestação (BRASIL, 2021b).

O quadro clínico da Covid-19 pode ser avaliado de forma clínica e laboratorial. Inicialmente o quadro da doença é caracterizado como Síndrome Gripal (SG), entretanto como não é possível atestar com segurança se é o SARS-CoV-2 ou outro vírus causador da SG é realizado o diagnóstico laboratorial para identificação do agente por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real ou teste rápido sorológico, sendo o primeiro considerado padrão ouro para identificação do novo coronavírus. O RT-PCR tem sido usado tanto por estabelecimentos públicos como de saúde suplementar como método de referência no Brasil. Os métodos sorológicos, por ensaios imunoenzimáticos (ELISA) e imunocromatográficos (teste rápido) e ainda por imunofluorescência, são desenvolvidos para detecção de anticorpos IgG e IgM ou detecção de antígenos específicos do vírus (BRASIL, 2020a).

#### **4.2 O Município de Aroeiras no contexto do novo coronavírus**

O município de Aroeiras está localizado no agreste do Estado da Paraíba e pertence ao bioma caatinga. Em 2019 o salário médio mensal era de 1.6 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação a população total era de 6.5%. Apresenta 23.5% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e 1.6% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio) (IBGE, 2017).

O município não elaborou um plano de enfrentamento propriamente dito durante a crise sanitária provocada pelo coronavírus, mas como forma de deter o avanço da pandemia instituiu mudanças através da divulgação de decretos municipais, que de acordo com o aumento ou diminuição de casos confirmados implementava medidas mais severas ou brandas, respectivamente. Entre as principais ações de prevenção implementadas, houve a instalação de lavatórios no centro da cidade com a colaboração dos principais comerciantes que contribuíam na reposição

de sabão líquido e papel toalha como forma de estimular a lavagem das mãos (MARQUES, 2020a). Assim como a distribuição gratuita de máscaras faciais produzidas pelos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e com tecidos e elásticos doados pelos comerciantes do município (MARQUES, 2020b). Também foi realizado investimentos no hospital local com a compra de ventiladores mecânicos, instalação de ar comprimido e oxigênio que até então o serviço não dispunha (MARQUES, 2020c).

Em 17 de março de 2020 foi publicado o primeiro decreto municipal como forma de normatizar as medidas de enfrentamento a COVID-19, que de forma geral: determinou a suspensão de atividades escolares e atividades esportivas; suspensão de atividades de grupo do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) e visitas domiciliares do Programa Criança Feliz; limitou o número de pessoas nos eventos em espaços abertos e fechados; determinou as medidas de prevenção a serem adotadas no comércio, restaurantes, feiras livres, transportes alternativos intermunicipais; criou um protocolo médico de atendimento para o transporte de pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19 através do SAMU e determinou os serviços de saúde de referência a serem buscados pela população do município em caso de suspeita de COVID-19 (AROEIRAS, 2020a). Em 23 de março de 2020 foi decretado estado de calamidade pública no município, em concordância com o Estado da Paraíba que também emitiu decreto em 20 de março de 2020 (AROEIRAS, 2020b). Como forma de impedir a contaminação do SARS-CoV-2 na população do município, no mesmo dia em que foi decretado estado de calamidade pública, foi emitido um novo decreto mais restritivo suspendendo atividades em academias de ginástica, salões de beleza, varejistas, atividades religiosas, bares e restaurantes, feira livre, entre outros. Com exceção de estabelecimentos de saúde, postos de combustíveis, supermercados, padarias e serviços alimentares por entrega (delivery) (AROEIRAS, 2020c).

O município começou a divulgar o Boletim Informativo sobre o coronavírus em 04 de maio de 2020 através da rede social (Instagram®) do prefeito municipal e em 08 de maio de 2020, foi confirmado o primeiro caso de COVID-19 no município, também publicado através dessa rede social (MARQUES, 2020d).

As primeiras vacinas contra o coronavírus foram recebidas no dia 19 de janeiro de 2021, correspondendo a 125 doses, e o público alvo inicial foram os profissionais de saúde que trabalhavam no Hospital local e SAMU (MARQUES,

2021a). As gestantes com comorbidades começaram a ser vacinadas no dia 11 de junho de 2021, necessitando apresentar laudo médico para receber o imunizante (MARQUES, 2021b). E somente em 22 de julho de 2021 as gestantes e puérperas sem comorbidades foram incluídas no público alvo da vacinação, em conformidade com as determinações federais e estaduais de saúde (MARQUES, 2021c).

### **4.3 O papel da Atenção Primária a Saúde no combate a Covid-19**

A Atenção Básica definida como principal porta de entrada e centro de comunicação da Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, devendo ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, vem desempenhando papel determinante no manejo de Covid-19 no nosso país (BRASIL, 2017).

Devido as variadas formas de apresentação e gravidade dos casos, o manejo clínico da Síndrome Gripal na Atenção Primária a Saúde (APS) difere. A Atenção Primária a Saúde deve assumir papel resolutivo para os casos leves, instituindo medidas de suporte e conforto, isolamento domiciliar e monitoramento até alta do isolamento, bem como identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves incluindo a estabilização clínica e encaminhamento e transporte a centros de referência ou serviço de urgência/emergência ou hospitalares, mantendo a coordenação do cuidado juntamente com a atenção secundária ou terciária (BRASIL, 2020a).

Sabemos que são as equipes de APS que conhecem seus territórios, sua população, suas vulnerabilidades e, dessa forma, atuam na perspectiva da vigilância em saúde, o que é primordial para o controle da pandemia. Com o passar dos dias e o avanço do contágio, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem reorganizando sua forma de trabalho, superando desafios afim de alcançar 4 pilares nesse cenário pandêmico: vigilância nos territórios; cuidado individual dos casos confirmados e suspeitos de Covid-19; ação comunitária de apoio aos grupos vulneráveis; e continuidade dos cuidados rotineiros da APS. Entretanto o modelo de trabalho desenvolvido pela APS vem sendo descaracterizado desde a implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017, convertendo-se em uma

assistência individual e sem vínculo entre usuário-equipe, já que por exemplo, pode ser facultado pelos gestores municipais a inclusão ou não do agente comunitário de saúde (ACS) como membro da equipe, fragilizando a coordenação do cuidado e responsabilidade populacional, neste último caso (GIOVANELLA et al, 2021).

Soma-se a essas modificações da PNAB-2017, o novo modelo de financiamento da atenção básica nomeado Previnde Brasil eliminando o repasse de recursos *per capita*, e estabelecendo o repasse de recursos com base no cadastramento da população, na avaliação de desempenho das equipes e na adesão a programas específicos, definidos pelo Ministério da Saúde. Dessa forma equipamentos de saúde que exerciam apoio crucial as equipes de atenção básica, como o NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) teve seu financiamento específico extinto pelo programa Previnde Brasil, deixando a cargo dos gestores a contratação de quais e quantos profissionais deverão compor o quadro de pessoal, não existindo mais a obrigatoriedade do serviço nos municípios. Esse modelo fragiliza a integralidade das ações e traz uma visão reducionista do trabalho em equipe (SILVA et al, 2021).

Nesse contexto, percebemos a relevância que a APS desenvolve no controle da pandemia. Partindo do princípio de que a percepção do risco sobre a COVID-19 é influenciada pelas informações recebidas, e que essas informações não podem ser meramente técnicas, precisam ser consideradas as crenças pessoais, a cultura do indivíduo e o contexto familiar em que o mesmo está inserido, os profissionais da atenção básica precisam estar preparados para fornecer informações confiáveis e atualizadas, já que são eles que estão mais próximos da comunidade e que conhecem seus anseios e suas particularidades (ASNAKEW, 2020).

#### **4.4 A população e as medidas de controle da Covid-19**

A epidemia causada pelo SARS-CoV-2 rapidamente tornou-se uma pandemia de impacto devastador, especialmente no Brasil que em dezembro de 2021 ocupava o terceiro lugar no mundo em número de infectados atrás apenas dos EUA em número de óbitos por COVID-19. Esse ranking foi atribuído a diversos fatores incluindo número limitado de testes, densidade urbana e tempo de implementação das políticas de distanciamento. Embora o Brasil tenha experiência na gestão de epidemias como a dengue e Zika vírus, o país sofreu desmedidamente devido à falta de um manejo

concentrado na prevenção e propagação de doenças. Além do que, o atraso em administrar rapidamente vacinas eficazes contra a COVID-19, possibilitou o aumento das variantes e o conseqüente número de óbitos (OLIVEIRA M. M. et al, 2022).

Soma-se a isto o fato que no início da pandemia as autoridades sanitárias não detinham todo o conhecimento sobre a doença e precisaram se basear em infecções anteriores de outros vírus para estabelecer as medidas de prevenção e controle da COVID-19 (BRITO et al, 2020).

Dessa forma, em junho de 2020, após 3 meses a pandemia ter sido declarada, a OMS mudou a recomendação sobre o uso de máscaras – que antes era feita apenas pelos indivíduos doentes e profissionais de saúde – e declarou que deveria ser usada tanto pelo público saudável (quando em contato com alguém infectado) como por indivíduos infectados para controle da fonte e assim auxiliar na contenção da propagação do coronavírus (OPAS, 2020a).

Nessas circunstâncias, percebemos que a percepção do risco sobre a COVID-19 precisou ser construída com a pandemia em curso, visto que as informações não estavam bem estabelecidas e mudavam com facilidade (ORTELAN et al, 2021). Este aspecto é visto com preocupação, pois esta instabilidade na comunicação pode influenciar negativamente a adesão aos comportamentos preventivos (KAMRAN et al, 2021).

Como sabemos, o novo coronavírus é extremamente contagioso, e a doença por ele provocada é um fenômeno inerentemente social, por isso as limitações de convívio social e a conscientização da comunidade são elementos cruciais para sua contenção. Por essa razão, as principais ações de mitigação da COVID-19 incluem o distanciamento social, como quarentena, isolamento e lockdowns (AYODEJI e RAMKUMAR, 2021).

Além disso, pesquisas apontam que o uso de máscaras faciais também é essencial para reduzir a propagação da COVID-19. Entretanto os estudos mostram que a adoção de tais medidas preventivas é frequentemente baixa, ainda que as razões subjacentes à essa falta de adesão não tenham sido bem caracterizadas. Em investigações de surtos de infecções anteriores, foi visto que a confiança nos governantes está positivamente relacionada a atitudes preventivas. Foi o que revelou um estudo recente realizado na China durante a pandemia da Covid-19, demonstrando que indivíduos com elevada confiança no governo estavam mais propensos a lavagem das mãos e uso de máscaras (GOTANDA H. et al. 2021).

De acordo com o Modelo de Crença na Saúde, as pessoas se comprometem em ações de autocuidado quando julgam que os efeitos de não aderirem a tais medidas são sérias. Por isso, entendemos que a percepção do risco influencia comportamentos preventivos e a comunicação em saúde é fundamental para adesão as medidas de precaução e controle do coronavírus (KAMRAN A. et al, 2021).

Se por um lado a pandemia provocada pelo SARS-CoV-2 se apresenta como a maior crise sanitária vivida nas últimas décadas, por outro proporcionou um lado diferente do mundo em que vivemos (BRITO et al, 2020). Podemos citar a aproximação vivida por algumas famílias, aumentando os laços pessoais e maior interação já que muitos compromissos externos tiveram que ser adiados (SILVA et al, 2020). Assim como a desburocratização dos serviços públicos, onde foi possível realizar ações de forma remota através das redes sociais com auxílio da tecnologia (ALBORNOZ, SAI, HARRIS, 2022). O uso de máscaras que por um lado foi visto como um desconforto, mas que permitiu a prevenção de outras doenças causadas por vírus respiratórios, também foi um aspecto positivo (AYODEJI E RAMKUMAR, 2021). E finalmente, o conhecimento adquirido através das “lives” realizadas nas redes sociais e até mesmo o entretenimento gratuito através de shows de artistas musicais revelou um ângulo favorável dessa pandemia (NEVES et al, 2021).

#### **4.5 Uso das tecnologias digitais e redes sociais na pandemia**

A comunicação eficaz continua sendo uma ação primordial para a mitigação de surtos e pandemias. Uma pesquisa revelou que as pessoas tendem a passar mais tempo em fontes de informação em que confiam e que lhe trazem segurança. Assim como, uma cobertura midiática precisa e consistente aumenta o discernimento e a compreensão dos cidadãos sobre uma enfermidade (MELKI J. et al, 2021). Em contrapartida, mensagens contraditórias e confusas levam a mal-entendidos e diminuição da credibilidade da fonte, reduzindo assim a eficácia da comunicação. Um exemplo de uma controvérsia foi a variação das mensagens promovidas pela Organização Mundial de Saúde, sobre a utilização de máscaras faciais por indivíduos assintomáticos, demonstrando informações inconsistentes ao longo do tempo (FILKUKOVÁ P. et al, 2021).

As redes sociais despontaram como a ferramenta de comunicação mais ativa na atualidade e exercem papel substancial na melhoria da consciência e atitude das pessoas em determinados cuidados. Os gestores também as utilizam para atingir um público maior em menor tempo e para comunicar de forma mais eficaz (DUTTA B. et al, 2022).

O auxílio das tecnologias digitais e as inovações implantadas para responder a pandemia de Covid, evidenciou iniciativas que vieram para ficar, pois foi possível garantir o acesso aos serviços de saúde através de formas diferenciadas de atender a população. No contexto da Atenção Primária a Saúde, permitiu ações de vigilância em saúde, especialmente no monitoramento dos contatos sintomáticos e casos confirmados de Covid-19, proporcionando maior controle da doença (OPAS, 2021). Nos serviços de saúde, as teleconsultas realizadas através de telefone ou videoconferência, configuram-se como uma possibilidade eficaz no atendimento aos pacientes de cuidados primários e saúde mental, por proporcionar intervenções de baixo custo e acesso aos cuidados de saúde (ALBORNOZ, SAI, HARRIS, 2022).

No panorama atual em que vivemos hoje a troca de informações por meio da era digital supera o contato direto entre as pessoas e se estabelece como uma ferramenta valiosa para disseminação de informações. Com o avançar da tecnologia, é cada vez mais frequente o uso de ao menos uma ferramenta social entre os públicos de todas as idades. Nesse contexto, os atores envolvidos replicam facilmente qualquer informação que julgue necessário e passível de disseminação. Entretanto precisamos considerar que as notícias falsas, popularmente conhecidas como *fake News* tem frustrado o papel informacional das mídias e redes sociais fazendo com que os membros adotem um parecer crítico com relação as fontes de notícias (GANDIA R. M. et al, 2019).

A internet constitui-se, portanto, como um instrumento essencial para obtenção de conhecimento e informação, especialmente no contexto em que vivemos com a pandemia COVID-19. Todavia, além das conhecidas *fake News*, a infodemia surge como outro desafio a ser superado. Esse fenômeno surgiu desde que o surto covid-19 foi declarado e desde então tem gerado um excesso de informações, algumas verídicas outras não, tornando difícil a garantia de informações idôneas e confiáveis. O maior acesso às mídias digitais levou a geração exponencial de conteúdo e meios possíveis de obtê-los, contribuindo cada vez mais para

desinformação uma vez que qualquer pessoa pode publicar aquilo que é de seu interesse (OPAS, 2020b).

As infodemias de saúde acarretam confusão, despertam emoções negativas e interpretações erradas, prejudicando os cidadãos durante a pandemia. Ademais, a disseminação da desinformação pode afetar seriamente a eficácia e o emprego eficaz da informação extraída nas mídias digitais (DUTTA B. et al, 2022).

Um estudo demonstrou que alguns termos ou hashtags foram responsáveis por alimentar a desinformação que circula na internet. São chamados monikers infodêmicos e dois foram identificados como os mais perigosos: “conspiração de coronavírus” e “laboratório de coronavírus”. A pesquisa também chama atenção para as declarações dos governantes, pois após o presidente dos EUA sugerir tratar a covid-19 com injeções de desinfetante, foi constatado um aumento acentuado no número de pesquisa google considerando-a como uma cura resultando em 30 casos de envenenamento por desinfetante em dezoito horas na cidade de Nova Iorque (ROVETTA e BHAGAVATHULA, 2020).

A desinformação em torno da COVID-19 representa um problema de saúde global que compromete a capacidade dos governos para atenuar a doença, causando mortes acidentais em virtude de crenças sobre o vírus, meios de prevenção, vacinas e curas. Enquanto os estudiosos utilizam as mídias digitais para disseminar eficazmente evidências e conhecimentos científicos, milhões de pessoas vendem falsas informações que desvalorizam a gravidade da doença, aumenta a descrença da população sobre as medidas de precaução e métodos de mitigação, proporcionando métodos e práticas arriscadas, especialmente em sociedades com altos níveis de analfabetismo e baixo conhecimento midiático. Por isso é interessante fomentar o pensamento crítico entre os utilizadores dos meios de comunicação e capacitar os indivíduos com habilidades digitais e competências das redes sociais que os ajudem a verificar a informação e disseminá-la de forma crítica (MELKI J. et al, 2021).

## 5. METODOLOGIA

### 5.1 Caracterização do Estudo

Este estudo seguiu modelo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa. Nos estudos transversais os dados obtidos fornecem informações para avaliar as necessidades de saúde da população. Nele as medidas de exposição e efeito (doença) são realizadas ao mesmo tempo (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010). Os estudos descritivos são aqueles em que o objetivo principal é a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou ainda o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2002).

Essa pesquisa é parte de um estudo multicêntrico de alcance nacional, abrangendo inicialmente 88 municípios e 134 equipes saúde da família distribuídas por todo país. O estudo foi intitulado “Prevenção e controle da COVID-19: Um estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde” elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE sobre COVID-19, envolvendo as Instituições de Ensino e Pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSF) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sob a responsabilidade dos pesquisadores Júlio Cesar Schweickardt do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazonia - FIOCRUZ Amazonia e José Ivo Pedrosa da Universidade Federal do Piauí.

O estudo foi realizado em duas etapas. Na primeira etapa definiu-se através do cálculo realizado pela coordenação geral que a amostra seria de 70 famílias por equipe, em média, para responder ao questionário. A amostra é de conveniência por inclusão das famílias de usuários(as) cadastrados(as) que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes a pesquisa.

Essa presente abordagem apresentou como objetivo principal analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

O referido recorte faz parte do projeto multicêntrico em que Aroeiras-PB integrou um dos municípios participantes. A pesquisadora e autora da presente

dissertação participou da coleta de dados em Aroeiras/PB e realizou, por meio deste projeto, um recorte dos dados da pesquisa multicêntrica referente à População da UBSF-IV da cidade para compor esta pesquisa. A coleta de dados ocorreu sob a coordenação desta pesquisadora e supervisão do coordenador da pesquisa na Paraíba.

## 5.2 Local do estudo

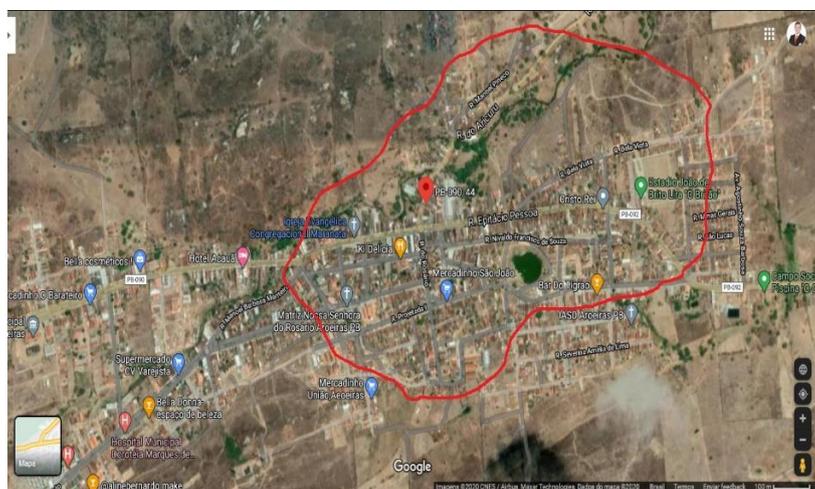
Essa investigação foi desenvolvida no município de Aroeiras, no estado da Paraíba, na região Nordeste do Brasil. Os dados coletados e analisados constituíram os resultados deste estudo.

O município de Aroeiras está localizado na Região Metropolitana de Campina Grande, estado da Paraíba. A cidade tem 376.118km<sup>2</sup> (2020) de área territorial, apresenta clima semiárido e sua população foi estimada em 19.081 habitantes, conforme dados do IBGE de 2021. Apresenta baixo IDH de 0,548 (2010).

O município dispõe de uma atenção básica à saúde composta por 10 equipes de Saúde da Família, que atendem em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 3 distribuídas na zona urbana e 7 na zona rural do município.

A UBSF-IV localiza-se na zona urbana do município, possui 5 microáreas e 5 agentes comunitários de saúde. Possui em média 2500 usuários cadastrados.

**Figura 1.** Mapa do território da UBSF-IV, Aroeiras, 2021.



Durante a pandemia os casos de COVID-19 eram atendidos em sua boa parte no Hospital Local que o município dispõe, contando também com o apoio de 1 base do SAMU composta por 01 ambulância de Suporte Básico de Vida (SBV) e 1 ambulância de Suporte Avançado de Vida (SAV), além das 10 UBS que atendia e monitorava os casos leves da infecção por COVID-19. Os casos graves eram referenciados ao município de Campina Grande.

### **5.3 População e amostra**

Os sujeitos alvo do estudo foram 70 famílias adstritas à Unidade Básica Saúde da Família IV, entretanto superamos a meta estipulada e 72 usuários compuseram a amostra, sendo um usuário representante de cada família, os quais preencheram os questionários on-line no período de 04 de fevereiro a 23 de abril de 2021. A amostra é de conveniência por inclusão das famílias de usuários(as) cadastrados(as) que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes a pesquisa que responderam a um questionário online pela plataforma Google Forms. Participaram do estudo os sujeitos que obedeceram aos critérios de inclusão: usuários(as) cadastrados(as) que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes a pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa usuários(as) sem acesso à internet, sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam a solicitação de participação na pesquisa.

### **5.4 Procedimento de coleta de dados**

Os procedimentos de coleta de dados serão descritos, a seguir, considerando o projeto original da pesquisa multicêntrica, de escopo mais abrangente.

#### **5.4.1 Treinamento dos colaboradores da pesquisa**

Antes do início do estudo todos os alunos pesquisadores foram previamente treinados a partir da realização de um pré-teste realizado regionalmente para validação dos instrumentos e familiarização dos colaboradores com o instrumento de coleta de dados. Também foi oferecido aos que desejassem participar, dois treinamentos realizados de forma remota intitulados: “Introdução a estatística aplicada

a pesquisa” e “A entrevista na abordagem qualitativa da pesquisa: do planejamento à transcrição”.

#### 5.4.2 Instrumento de coleta de dados

Na 1ª etapa foi utilizado um questionário online (anexo A) pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19. O preenchimento do questionário de pesquisa completo pelos respondentes demorou um tempo médio de 10 a 15 minutos.

Na 2ª etapa foram realizadas entrevistas dialogadas, mediadas por um roteiro sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Para tanto, foram definidos aleatoriamente, 20% (14 participantes) das famílias incluídas na etapa anterior com os quais foram realizadas entrevistas de forma presencial e por telefone, sendo gravadas em áudio e seguindo o critério de saturação, sendo então transcritas na íntegra pela pesquisadora e autora dessa dissertação. Essa segunda etapa não será apresentada neste Trabalho de Conclusão do Mestrado.

#### 5.4.3 Estratégia de coleta de dados

Os dados foram coletados de forma individual e aleatória através das consultas individuais realizadas na UBS de acordo com o tempo disponibilizado pelo usuário e agenda de atendimentos programada para aquele dia. Após resolução da demanda apresentada pelo usuário, era explicado os objetivos do estudo e a forma como seria feito e o mesmo era convidado a participar da pesquisa naquele dia ou em outro dia agendado. Se houvesse disponibilidade para aquele mesmo dia, aos participantes que preferissem responder presencialmente com auxílio, a pesquisa era realizada com uso de tablet ou computador. Aos usuários que preferiram preencher de forma remota, o link do questionário era enviado por meio das mídias digitais (WhatsApp®).

## 5.5 Análise dos dados

A análise dos dados foi quantitativa e descritiva, a partir dos dados coletados pela plataforma Google Forms, e, posteriormente, tabulados no programa Microsoft Excel 2018.

A análise estatística descritiva foi realizada através de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, conforme consta na Tabela 1. E a análise inferencial foi realizada através do teste Qui-Quadrado de Person ou o teste exato de Fischer. O nível de significância foi de 0,05.

**Quadro 1:** Variáveis categóricas do estudo

Sexo	Feminino
	Masculino
Cor/raça	Preto
	Parda
Estado civil	Sem parceiro
	Casado ou em União estável
Nível educacional	Fundamental ou menos
	Médio ou mais
Quantidade de moradores	Menor ou igual a 3
	Maior ou igual a 4
Quartos	Menor ou igual a 2
	Maior ou igual a 3
Quantidade de banheiros	Apenas 1
	2 ou mais
Acesso a água	Encanada
	Reservatório
Esgotamento	Fossa
	Rede de esgoto
Rendimento mensal	Até 1 SM
	Mais de 2 SM
Ocupação/trabalho antes da pandemia	Trabalhava
	Não trabalhava
A pandemia afetou seu trabalho?	Sim
	Não
Você trabalhou em algum serviço considerado essencial?	Sim
	Não
Pessoas do domicílio precisaram sair diariamente para trabalhar durante a pandemia?	Sim
	Não
Antes da pandemia, o/a Sr(a) recebia algum benefício social?	Sim
	Não
Tem plano de saúde?	Sim
	Não
	Isolamento social total

Informações que o/a Sr(a) recebeu a respeito do CORONAVÍRUS	Isolamento parcial	
	Uso de máscara	
	Uso de álcool em gel	
	Lavagem frequente das mãos	
Como o/a Sr(a) se informa a respeito do CORONAVÍRUS?	Profissionais de saúde do território	
	WhatsApp	
	Facebook	
	Instagram	
	Rádio	
	Religião	
	Amigos/vizinhos/parentes	
	Governantes	
	Televisão	
	Jornais de tv e/ou internet	
Quais dessas fontes o(a) Sr(a) mais confia?	Profissionais de saúde do território	
	WhatsApp	
	Facebook	
	Instagram	
	Rádio	
	Religião	
	Amigos/vizinhos/parentes	
	Governantes	
	Televisão	
	Jornais de tv e/ou internet	
Está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger?	Sim	
	Não	
Qual a possibilidade do(a) Sr(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?	Muito alta Alta Razoavelmente alta Baixa	Sim
	Muito baixa	Não
A doença provocada pelo CORONAVÍRUS é grave:	Muito grave Grave Razoavelmente grave Pouco grave	Sim
	Não é grave	Não
	A equipe da Unidade de Saúde realizou alguma ação geral de saúde e de educação em saúde voltada para a prevenção do CORONAVÍRUS?	Sim
		Não
Quais das seguintes ações o(a) Sr(a) e sua família adotaram para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?	Isolamento social total	
	Isolamento parcial	
	Uso de máscara	
	Uso de álcool em gel	
	Lavagem frequente das mãos	
	Isolamento social total	

Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?	Isolamento parcial
	Uso de máscara
	Uso de álcool em gel
	Lavagem frequente das mãos
Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?	Sim
	Não
Qual o tipo de auxílio o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam ou estão recebendo durante a pandemia do CORONAVÍRUS?	Auxílio emergencial
	Nenhum auxílio
O/a Sr(a) ou alguém da sua família teve CORONAVÍRUS?	Sim
	Não

## 5.6 Aspectos éticos

O presente estudo seguiu as normas estabelecidas pela Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza os aspectos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

O estudo multicêntrico, do qual o presente projeto representa um recorte, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em 19/10/2020, com parecer 4.345.618 (ANEXO B), tendo como proponente e pesquisador responsável, o Prof. Júlio César Schweickardt, do Centro de Pesquisas Leonidas e Maria Deane – Fundação Oswaldo Cruz (FioCruz Amazônia).

Ao serem convidados os participantes da pesquisa foram explicados sobre o objetivo da pesquisa e a forma como seria conduzida, ressaltando a participação voluntária e regida pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO C), documento que assegura confidencialidade e sigilo dos dados do participante, bem como toda a assistência necessária, caso incidam efeitos adversos sobre o mesmo, sendo consentida a participação por meio do Programa Google Forms.

## 6 PRODUTO 1: Artigo Original a ser encaminhado à Revista de APS - UFJF

### **Percepção sobre prevenção e controle da Covid-19 em população do Município de Aroeiras, Paraíba, Brasil**

#### **INTRODUÇÃO**

O coronavírus abrange uma família de vírus que comumente é responsável por provocar infecções de leves a moderadas das vias aéreas superiores. Entretanto nas duas últimas décadas, três novas famílias de coronavírus - SARS-CoV, MERS-CoV, e SARS-CoV-2 – surgiram de reservatórios de animais e tem sido responsáveis por causar doenças humanas graves e morte. O SARS-CoV-2, responsável pela doença emergente recente, surgiu em dezembro de 2019 na China a partir da incidência de 27 casos de pneumonia de causa desconhecida. Apesar da possibilidade de causar infecções graves, a apresentação clínica mais prevalente foi febre, tosse e dispneia.<sup>1</sup>

Desde então a COVID-19 (doença provocada pelo coronavírus em 2019), espalhou-se rapidamente em todo o mundo, sendo então declarada como uma pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020. Como forma de conter o avanço da infecção pelo SARS-CoV-2, muitos países responderam limitando a liberdade de deslocamento dos indivíduos e restringindo cuidados de saúde de rotina afim de centralizar a assistência em saúde na COVID-19.<sup>2</sup>

O Brasil registrou o primeiro caso de infecção por SARS-CoV-2 em fevereiro de 2020 e o vírus rapidamente evoluiu de casos importados para infecção comunitária, sendo declarada - em menos de 1 mês após o primeiro caso - transmissão comunitária a nível nacional, em 20 de março de 2020. A partir de então, o país se destacou na América Latina com mais de 10 milhões de casos e 250 mil mortes, tendo São Paulo, a maior cidade do país, como epicentro da pandemia.<sup>3</sup>

É bem verdade que a COVID-19 causa uma grande variedade de sintomas e as evidências recentes mostram que a doença pode acometer tanto os idosos quanto adultos jovens e indivíduos com pouca ou nenhuma condição crônica subjacente. O vírus pode causar lesões em diferentes órgãos e sistemas corporais como coração, pulmões, cérebro, sistema nervoso, implicações na saúde mental, sistema

musculoesquelético e fadiga. Salieta-se que mesmo os indivíduos considerados recuperados, podem continuar apresentando hipóxia, falta de ar e baixo rendimento no trabalho, e essas sequelas podem se estender a longo prazo, mesmo após três meses do início da doença.<sup>4</sup>

Para além das repercussões causadas pela infecção do coronavírus, tem havido aumento na mortalidade por outras causas durante esta pandemia. Ocorre que tem acontecido adiamento no tratamento de outras doenças potencialmente graves ou esquiva em procurar os serviços de saúde afim de evitar o contágio da COVID-19. As medidas de prevenção e controle para reduzir a contaminação pelo vírus e promover cuidados mais seguros, refletem mudanças tanto no contexto das mortes, quanto nas rotinas de vida das pessoas que vivem essa pandemia.<sup>5</sup>

Nesse contexto, a Atenção Primária em Saúde (APS) enquanto Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como porta de entrada ao Sistema Único da Saúde e é responsável por dá resposta resolutiva frente a surtos e epidemias. Atua na identificação precoce de casos graves, referenciando para atenção especializada, sem perder, contudo, a coordenação do cuidado em todos os níveis de atenção. A APS/ESF tem papel fundamental no manejo de casos leves, incluindo medidas de suporte e monitoramento até a alta do isolamento, realizando nos casos graves, a estabilização do quadro até o encaminhamento aos centros de referência.<sup>6</sup>

Afim de ajudar equipes de saúde, gestores e o fomento de políticas públicas no enfrentamento da pandemia, melhorando a adesão das orientações médico-científicas de combate ao coronavírus, este estudo tem o objetivo de compreender como a população do território percebe as informações de prevenção e controle da COVID-19 e quais as medidas de prevenção foram adotadas no contexto da pandemia.

## **MÉTOD**

Este estudo seguiu modelo transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no período de 04 de fevereiro à 23 de abril de 2021 no município de Aroeiras, no estado da Paraíba. Ressalta-se que a presente pesquisa faz parte do Projeto Multicêntrico sobre as percepções e práticas da população da APS no contexto da

pandemia Covid-19 no Brasil. O município de Aroeiras constituiu um dos centros participantes desse projeto multicêntrico.

Utilizamos uma amostra acessível de 72 usuários cadastrados e acompanhados na Unidade Básica Saúde da Família da referida cidade que atenderam aos critérios de inclusão: usuários(as) cadastrados(as) que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes a pesquisa, possuam telefone celular e se disponham a participar do estudo. Foram excluídos da pesquisa usuários(as) sem acesso à internet, sem cadastro nas UBS e que após três tentativas de envio, com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam a solicitação de participação na pesquisa.

Os dados foram coletados de forma individual utilizando um questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas e autoaplicáveis com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19. O preenchimento do questionário de pesquisa completo pelos respondentes demorou um tempo médio de 10 a 15 minutos.

A abordagem dos participantes se deu de forma individual e aleatória através das consultas individuais realizadas na UBS de acordo com o tempo disponibilizado pelo usuário e agenda de atendimentos programada para aquele dia. Após resolução da demanda apresentada pelo usuário, era explicado os objetivos do estudo e a forma como seria feito e o mesmo era convidado a participar da pesquisa naquele dia ou em outro dia agendado. Se houvesse disponibilidade para aquele mesmo dia, aos participantes que preferissem responder presencialmente com auxílio, a pesquisa era realizada com uso de tablet ou computador. Aos usuários que preferiram preencher de forma remota, o link do questionário era enviado por meio das mídias digitais (WhatsApp®).

A análise dos dados foi quantitativa e descritiva, a partir dos dados coletados pela plataforma Google Forms. A análise estatística foi exploratória, com representação tabular e gráfica, assim como determinação de estimativas dos dados coletados. Na associação entre as variáveis, como a população era muito semelhante, residiam no mesmo território adstrito a Unidade Básica de Saúde, e possuíam características de moradia e renda similares, optamos por correlacionar ao nível educacional pela

possibilidade de realizar maiores inferências entre os dois elementos, visto que em alguns estudos indivíduos com menor formação educacional apresentam piores indicadores de saúde.<sup>7</sup> Outra pesquisa concluiu que o índice de mortalidade da Covid-19 foi maior em pessoas com menor índice de escolaridade, sendo 71% entre indivíduos sem escolaridade e de 22,5% entre indivíduos com ensino superior.<sup>8</sup>

Antes da coleta de dados todos os participantes foram esclarecidos acerca do objetivo do estudo, e os que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma online.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em 19, sob parecer 4.345.618, no ano de 2020. Todos os aspectos éticos foram contemplados para sua realização segundo a Resolução 466/2012.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Entre as principais características sociodemográficas dos 72 usuários que participaram da pesquisa a maioria (72%) eram do sexo feminino, 71% se autodeclararam pardo ou preto, 74% eram casado ou viviam em união estável, 58% eram do ensino médio ou superior e 56% possuíam até um salário mínimo como renda familiar (Tabela 1).

Acreditamos que como a população do nosso estudo são todos pertencentes a zona urbana e residentes em sua maior parte na área central da cidade as condições de moradia são razoavelmente boas. Pois a maioria (85%) relatou possuir 3 quartos ou mais no domicílio, 72% afirmou ter acesso a água encanada, 69% referiu possuir rede de esgoto na residência (Tabela 1).

Esses fatores são relevantes visto que um estudo realizado na Etiópia demonstrou que o modo de vida das pessoas tem papel significativo na implementação das medidas de prevenção da covid-19, pois nesse país há uma série de práticas que precisam de reunião pública e a maioria das pessoas vivem em ambientes fechados, tornando difícil para esses povos a manutenção do distanciamento social.<sup>9</sup>

**Tabela 1.** Características sociodemográficas dos entrevistados, Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Categorias					
		n	%		n	%
<b>Caracterização dos entrevistados</b>						
Sexo	Feminino	52	72%	Masculino	20	28%
Pardo ou preto	Sim	51	71%	Não	21	29%
Parceiro	Sim	53	74%	Não	19	26%
Nível educacional	Fundamental ou menos	30	42%	Médio ou mais	42	58%
<b>Condições de Moradia</b>						
Moradores	Menor ou igual a 3	47	65%	Maior ou igual a 4	25	35%
Quartos	Menor ou igual a 2	11	15%	Maior ou igual a 3	61	85%
Banheiros	2 ou mais	19	26%	Apenas 1	53	74%
Água	Encanada	52	72%	Reservatório	20	28%
Esgotamento	Fossa	22	31%	Rede de esgoto	50	69%
<b>Trabalho e Renda</b>						
Renda	Menor ou igual a 1 salário mínimo	40	56%	Maior ou igual a 2 salários mínimos	32	44%
Ocupação antes da pandemia	Trabalhava	35	49%	Não trabalhava	37	51%
Pandemia afetou o trabalho?	Sim	14	19%	Não	58	81%
Trabalhou em algum serviço essencial?	Sim	14	19%	Não	58	81%
Pessoas da casa saíam para trabalhar na pandemia?	Sim	58	81%	Não	14	19%
Recebimento de benefícios antes da pandemia?	Sim	37	51%	Não	35	49%
Qual tipo de benefício recebia?	Aposentadoria	4	6%	Bolsa família	33	46%
Possui plano de saúde?	Sim	10	14%	Não	62	86%
Durante a pandemia você ou sua família recebeu auxílio emergencial?	Sim	57	79%	Não	15	21%

Avaliamos de forma positiva as informações recebidas pelos usuários do nosso estudo, pois a maioria dos respondentes afirmaram ter recebido informações sobre isolamento social total (74%) /parcial (75%), lavagem das mãos (93%), uso de álcool gel (94%) e máscara (94%) (Tabela 2). Uma pesquisa constatou que a maioria das pessoas não conseguiu obter informações atualizadas sobre os fatores de risco e métodos de prevenção da doença demonstrando que a falta de acesso à informação é um fator contribuinte para práticas impróprias de prevenção do covid-19.<sup>9</sup>

A maioria (74%) afirmou que se informavam através de jornais de TV e/ou internet. A maior parcela dos respondentes (58%) relatou confiar mais nos profissionais do território como fonte de informação. Esse último resultado pode estar sujeito a um viés de coleta, visto que, como parte da população não tinha acesso facilitado a internet, a grande porcentagem não possuía endereço de e-mail nem habilidade para utilizar a plataforma do questionário Google Forms, recebemos a orientação da coordenação geral do estudo multicêntrico que nesses casos descritos, a coleta poderia ser feita na UBS pela própria pesquisadora que também é profissional do serviço. Dessa forma, acreditamos que alguns usuários podem ter se sentido constrangidos ao responderem este item da coleta, e preferiram afirmar que confiavam nos profissionais de saúde como fonte de informação.

Percebemos ainda, que embora a porcentagem de pessoas que se informam pelas redes sociais ser considerável – WhatsApp 49%, Facebook 44%, Instagram 40% - uma pequena parcela confia nessas fontes de informação, correspondendo a porcentagem de 7% quando somadas a confiança nas três redes sociais mencionadas acima (Tabela 2).

Uma explicação para este fato pode estar relacionada as notícias falsas, as chamadas *fake news*, que tem aumentado de forma considerável e tem contribuído para a desinformação vista nas plataformas da internet nos dias atuais, já que as notícias falsas se espalham mais rapidamente do que as notícias verdadeiras, segundo estudo.<sup>10</sup>

Não podemos deixar de citar o baixo número de pessoas que relataram confiar nos governantes como fonte de informações, correspondendo a apenas 6% dos entrevistados (Tabela 2). Esse fato é visto com preocupação, pois um estudo aponta que indivíduos com elevada confiança nos governantes eram mais suscetíveis a usar

máscara e lavar as mãos, bem como a adotar comportamentos de prevenção contra a Covid-19.<sup>11</sup> Na presente pesquisa, percebemos que ainda que a confiabilidade nos governantes tenha sido baixa, a aderência às medidas de prevenção no geral, obteve boa resposta (Tabela 3).

**Tabela 2.** Tipo de informação, fonte e confiabilidade da informação sobre o Coronavírus, Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Categorias					
		n	%		n	%
<b>Quais informações recebeu a respeito do coronavírus?</b>						
Isolamento Social Total	Sim	53	74%	Não	19	26%
Lavagem das mãos	Sim	67	93%	Não	5	7%
Álcool Gel	Sim	68	94%	Não	4	6%
Isolamento Social Parcial	Sim	54	75%	Não	18	25%
Uso de máscara	Sim	68	94%	Não	4	6%
<b>Como se informa a respeito do coronavírus?</b>						
Profissionais de Saúde do território	Sim	34	47%	Não	38	53%
WhatsApp	Sim	35	49%	Não	37	51%
Facebook	Sim	32	44%	Não	40	56%
Instagram	Sim	29	40%	Não	43	60%
Jornais de TV e/ou Internet	Sim	53	74%	Não	19	26%
Radio	Sim	12	17%	Não	60	83%
Religião	Sim	13	18%	Não	59	82%
Amigos/vizinhos/parentes	Sim	22	31%	Não	50	69%
Governantes	Sim	15	21%	Não	57	79%
Televisão	Sim	45	63%	Não	27	38%
<b>Quais dessas fontes você confia mais?</b>						
Profissionais de Saúde do território	Sim	42	58%	Não	30	42%
WhatsApp	Sim	1	1%	Não	71	99%
Facebook	Sim	2	3%	Não	70	97%
Instagram	Sim	2	3%	Não	70	97%
Televisão	Sim	8	11%	Não	64	89%
Jornais de TV e/ou Internet	Sim	26	36%	Não	46	64%

Rádio	Sim	0	0%	Não	72	100%
Religião	Sim	5	7%	Não	67	93%
Amigos/vizinhos/parentes	Sim	2	3%	Não	70	97%
Governantes	Sim	4	6%	Não	68	94%

Quanto as medidas de prevenção, 97% relataram fazer uso de máscara facial e 54% afirmaram que a máscara era a ação mais importante para se prevenir (Tabela 3). Estudos anteriores a atual pandemia já haviam comprovado a efetividade no uso de máscara – mesmo as de tecido - como forma de combater infecções respiratórias em ambientes extradomiciliares. As pesquisas ainda apontam, que apesar das máscaras de tecido apresentarem eficácia menor do que as máscaras cirúrgicas, se usadas corretamente funcionam como barreira mecânica à transmissão do vírus, podendo eliminar de 70% a 90% das gotículas expelidas pela fala.<sup>12</sup>

Percebemos uma baixa adesão ao isolamento social total pois apenas 19% usaram para se prevenir e somente 28% consideraram como a ação mais importante de prevenção (Tabela 3). Uma pesquisa demonstra que o isolamento mesmo sendo um meio eficaz para prevenir a infecção, também representa uma medida muito difícil de ser praticada, uma vez que a maioria das pessoas precisam obter seu consumo através do trabalho diário, caso contrário enfrentarão a fome.<sup>9</sup>

Entretanto mesmo com uma baixa adesão ao isolamento social total, notamos que a aderência as demais medidas preventivas - isolamento social parcial, lavagem das mãos, uso de máscara e álcool gel – obtiveram boas porcentagens: 64%, 74%, 97% e 92% respectivamente (Tabela 3).

Esse resultado pode estar relacionado ao fato de que a maioria da população do nosso estudo são do sexo feminino (Tabela 1) visto que um estudo demonstrou que as mulheres seguiram melhor os conselhos sobre comportamento preventivo e tinha uma atitude melhor do que os homens à prevenção da COVID-19. Isso foi observado, apesar das evidências demonstrarem que homens geralmente apresentam a forma mais grave da doença e têm um risco maior de mortalidade.<sup>13</sup>

A maioria (94%) relatou estar confiante nas medidas de prevenção adotadas, 75% acredita na possibilidade de contaminação dela e de sua família, 58% referem que a doença provocada pelo coronavírus é grave e 83% afirma que não houve

diagnóstico pessoal ou na família de covid-19 (Tabela 3). Pesquisadores afirmam que a adoção das pessoas a medidas de prevenção é influenciada pela consistência da informação veiculada pelas autoridades públicas, da confiança depositada nas autoridades sanitárias e no conhecimento da população acerca da doença.<sup>12</sup> Outra pesquisa salienta que a invisibilidade da ameaça também proporciona mais espaço para avaliações individuais e interpretações do nível de ameaça, pois como o vírus é invisível a olho nu, dificulta a apreciação e compreensão plena do perigo, em oposição a outras ameaças como inundações, incêndios ou tornados.<sup>10</sup>

**Tabela 3.** Medidas de prevenção e controle do coronavírus, Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Categorias					
		n	%	n	%	
<b>Quais ações você e sua família usou para se prevenir?</b>						
Isolamento Social Total	Sim	14	19%	Não	58	81%
Isolamento Social Parcial	Sim	46	64%	Não	26	36%
Lavagem das mãos	Sim	53	74%	Não	19	26%
Álcool Gel	Sim	66	92%	Não	6	8%
Máscara	Sim	70	97%	Não	2	3%
<b>Quais das ações considerou mais importante para se prevenir?</b>						
Isolamento Social Total	Sim	20	28%	Não	52	72%
Isolamento Social Parcial	Sim	22	31%	Não	50	69%
Lavagem das mãos	Sim	10	14%	Não	62	86%
Álcool Gel	Sim	10	14%	Não	62	86%
Máscara	Sim	39	54%	Não	33	46%
<b>Está confiante nas medidas de prevenção e controle?</b>	Sim	68	94%	Não	4	6%
<b>Acredita na possibilidade de você ou sua família se contaminar?</b>	Sim	54	75%	Não	18	25%
<b>Na sua percepção a doença provocada pelo coronavírus é grave?</b>	Sim	42	58%	Não	30	42%
<b>Você ou alguém da sua família teve coronavírus?</b>	Sim	12	17%	Não	60	83%

Como descrito na metodologia, a análise dos dados foi realizada considerando o grau de escolaridade, pois sabe-se que as condições de vida no geral são influenciadas pelo de nível educacional das pessoas. É o que afirma um estudo realizado com a população brasileira, no qual os autores concluíram que os principais efeitos da educação sobre a saúde incluem, redução da mortalidade, aumento da saúde física, saúde mental e bem-estar, autopercepção de saúde, e transmissão intergeracional da educação em saúde.<sup>7</sup>

Por último, uma análise concluiu que a menor geração de renda implicou na menor produção de bens e serviços, o que tornou mais difícil a colocação dos trabalhadores no mercado, obrigando-os a buscarem ocupações informais, ou a se tornarem desocupados, ou ainda a se retirarem da força de trabalho, este fato ampliou não só as taxas de desocupação e a proporção de trabalhadores informais no total, mas também impactou negativamente os rendimentos dos trabalhadores, assalariados ou autônomos.<sup>14</sup>

Mesmo com esses dados da literatura, notamos que não houve associação significativa entre os dois grupos quanto a esses aspectos gerais, possivelmente por se tratar de uma população urbana de uma cidade de pequeno porte (Tabela 4).

**Tabela 4.** Características sociodemográficas dos entrevistados segundo nível educacional, Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor P
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Caracterização dos entrevistados</b>						
<b>Sexo</b>						
Feminino	21	40%	31	60%	52	0.793
Masculino	9	45%	11	55%	20	
<b>Pardo ou preto</b>						
Sim	21	41%	30	59%	51	1.000
Não	9	43%	12	57%	21	
<b>Parceiro</b>						

Sim	21	40%	32	60%	53	0.596
Não	9	47%	10	53%	19	
<b>Condições de moradia</b>						
<b>Moradores</b>						
Menor ou igual a 3	16	34%	31	66%	47	0.084
Maior ou igual a 4	14	56%	11	44%	25	
<b>Quartos</b>						
Até 2	4	36%	7	64%	11	0.753
Acima de 3	26	43%	35	57%	61	
<b>Banheiros</b>						
2 ou mais	5	26%	14	74%	19	0.175
Apenas 1	25	47%	28	53%	53	
<b>Água</b>						
Encanada	24	46%	28	54%	52	0.288
Reservatório	6	30%	14	70%	20	
<b>Esgotamento</b>						
Fossa	11	50%	11	50%	22	0.438
Rede de esgoto	19	38%	31	62%	50	

Quando associamos trabalho, renda, recebimento de benefícios e o nível educacional dos entrevistados, percebemos associação significativa entre a ocupação antes da pandemia e a escolaridade, sendo 86% do nível médio ou superior os que trabalhavam e 68% dos que não trabalhavam eram do ensino fundamental ou menos. Acerca dos que trabalhavam em algum serviço essencial, 93% do que afirmaram eram do ensino médio ou mais (Tabela 5). Esses achados podem representar a dificuldade encontrada pelos indivíduos no que se refere a empregabilidade, que por vezes está mais favorável as pessoas com nível educacional mais elevado. É o que afirma um estudo que analisou as influências da escolaridade em indivíduos brasileiros. Os autores perceberam que pessoas com maior nível educacional estão em cargos que requerem maior desempenho mental, como as áreas de educação saúde e bem-estar social, humanidades e artes, diferente daqueles com menor grau de escolaridade que exercem atividades que demandam maior esforço físico.<sup>15</sup>

A maioria (71%) das pessoas que tinham alguém da casa que saia para trabalhar durante a pandemia eram do ensino fundamental ou menos (Tabela 5). Esse

resultado corrobora com um estudo de revisão, em que a necessidade de trabalhar por razões financeiras foi apontado como um dos motivos mais citados pelos quais as pessoas não se isolam adequadamente, particularmente aquelas de nível socioeconômico mais baixo.<sup>16</sup>

Sobre os que recebiam benefício antes da pandemia 62% eram do ensino fundamental ou menos e 100% dos participantes que recebiam aposentadoria como forma de benefício eram do ensino fundamental ou menos (Tabela 5).

**Tabela 5.** Trabalho e renda e recebimento de benefícios entre os entrevistados, segundo o nível educacional, Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor p*
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Trabalho e Renda</b>						
<b>Renda</b>						
Até 1 salário mínimo	21	53%	19	48%	40	0.054
Mais de 2 salários mínimos	9	28%	23	72%	32	
<b>Ocupação antes da pandemia</b>						
Trabalhava	5	14%	30	86%	35	<b>0.000**</b>
Não trabalhava	25	68%	12	32%	37	
<b>Pandemia afetou o trabalho?</b>						
Sim	3	21%	11	79%	14	0.131
Não	27	47%	31	53%	58	
<b>Trabalhou em algum serviço essencial?</b>						
Sim	1	7%	13	93%	14	<b>0.005**</b>
Não	29	50%	29	50%	58	
<b>Pessoas da casa saíam para trabalhar na pandemia?</b>						
Sim	20	34%	38	66%	58	<b>0.016**</b>
Não	10	71%	4	29%	14	
<b>Recebimento de benefícios antes da pandemia?</b>						
Sim	23	62%	14	38%	37	<b>0.000**</b>
Não	7	20%	28	80%	35	

<b>Qual tipo de benefício recebia?</b>						
Aposentadoria	4	100%	0	0%	4	<b>0.000**</b>
Bolsa família	19	58%	14	42%	33	
<b>Tem plano de saúde?</b>						
<b>Sim</b>	4	40%	6	60%	10	1.000
<b>Não</b>	26	42%	36	58%	62	
<b>Durante a pandemia você ou sua família recebeu auxílio emergencial?</b>						
Sim	24	42%	33	58%	57	1.000
Não	6	40%	9	60%	15	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson; \*\* $p \leq 0,05$

No que diz respeito a correlação entre escolaridade e informações sobre determinados assuntos, alguns autores afirmam que grupos de pessoas tais como: idosos; moradores de zona rural e indivíduos com menor alfabetização e rendimentos foram associados a conhecimentos inferiores sobre a doença Covid-19.<sup>13</sup> Outra pesquisa também concluiu que a educação pode melhorar a habilidade de uma pessoa para processar informações sobre saúde e aplicar lições para benefício do seu bem-estar, como por exemplo, aprender os efeitos positivos da prática de exercícios físicos e os efeitos prejudiciais de se fumar para saúde.<sup>7</sup>

Ainda assim, quando comparamos o tipo de informação recebida e o nível educacional na presente pesquisa não encontramos associação significativa entre as variáveis (Tabela 6).

**Tabela 6.** Tipo de informação sobre o Coronavírus, segundo nível educacional. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor p*
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Quais informações recebeu a respeito do Coronavírus?</b>						
<b>Isolamento social total</b>						
Sim	24	45%	29	55%	53	0.417
Não	6	32%	13	68%	19	
<b>Lavagem das mãos</b>						
Sim	29	43%	38	57%	67	0.393
Não	1	20%	4	80%	5	
<b>Álcool gel</b>						
Sim	27	40%	41	60%	68	0.301
Não	3	75%	1	25%	4	
<b>Isolamento social parcial</b>						
Sim	26	48%	28	52%	54	0.060
Não	4	22%	14	78%	18	
<b>Uso de máscara</b>						
Sim	28	41%	40	59%	68	1.000
Não	2	50%	2	50%	4	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson;

Houve associação significativa quando comparado o tipo de fonte recebida sobre o coronavírus e o nível educacional. Do total, 76% das pessoas que se informam pelos profissionais de saúde são do nível médio ou superior. Assim como a maioria (76%) dos que se informam pelo Instagram são do nível médio ou mais. Os que se informam pelos amigos/parentes/vizinhos somam 77%, sendo do nível médio ou superior. E são do ensino médio ou superior 87% dos que se informam pelos governantes (Tabela 7). Observamos que a porcentagem maior das pessoas que se informaram através dessas fontes possuía ensino médio ou mais, demonstrando que há associação significativa no tipo de fonte de informação buscada sobre o coronavírus e o nível educacional.

**Tabela 7.** Fonte da informação sobre o Coronavírus, segundo nível educacional. Aroeiras, PB. 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor p*
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Como se informa a respeito do coronavírus?</b>						
<b>Profissionais de saúde</b>						
Sim	8	24%	26	76%	34	<b>0.004**</b>
Não	22	58%	16	42%	38	
<b>WhatsApp</b>						
Sim	11	31%	24	69%	35	0.100
Não	19	51%	18	49%	37	
<b>Facebook</b>						
Sim	11	34%	21	66%	32	0.338
Não	19	48%	21	53%	40	
<b>Instagram</b>						
Sim	7	24%	22	76%	29	<b>0.016**</b>
Não	23	53%	20	47%	43	
<b>Jornais de TV e/ou Internet</b>						
Sim	25	47%	28	53%	53	0.175
Não	5	26%	14	74%	19	
<b>Rádio</b>						
Sim	5	42%	7	58%	12	1.000
Não	25	42%	35	58%	60	
<b>Religião</b>						
Sim	4	31%	9	69%	13	0.537
Não	26	44%	33	56%	59	
<b>Amigos/Parentes/Vizinhos</b>						
Sim	5	23%	17	77%	22	<b>0.039**</b>
Não	25	50%	25	50%	50	
<b>Governantes</b>						
Sim	2	13%	13	87%	15	<b>0.017**</b>
Não	28	49%	29	51%	57	
<b>Televisão</b>						
Sim	18	40%	27	60%	45	0.807
Não	12	44%	15	56%	27	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson; \*\*p≤ 0,05

Quando associamos a confiança nas informações e o nível educacional, notamos que não houve associação significativa entre as variáveis (Tabela 8). Podemos levantar algumas hipóteses para esses achados: (1) Uma delas poderia estar relacionada as incertezas que uma doença recente como a covid-19 possa representar para a população, fazendo com que não haja confiabilidade nas informações transmitidas pelas mais variadas fontes de informação ainda que os

indivíduos possuam elevado nível educacional.<sup>17</sup> (2) Outra possibilidade pode estar associada as informações confusas e notícias falsas que circularam através das redes sociais, que aos poucos minaram a credibilidade das informações.<sup>8</sup> (3) Finalmente outro pressuposto seria concernente a facilidade com que as informações mudavam e as orientações eram modificadas, trazendo insegurança quanto ao que era dito pelas autoridades sanitárias, jornais e governos.<sup>18</sup>

**Tabela 8.** Confiabilidade da informação sobre o Coronavírus, segundo nível educacional. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor p*
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Quais dessas fontes você confia mais?</b>						
<b>Profissionais de saúde</b>						
Sim	17	40%	25	60%	42	0.814
Não	13	43%	17	57%	30	
<b>WhatsApp</b>						
Sim	0	0%	1	100%	1	1.000
Não	30	42%	41	58%	71	
<b>Facebook</b>						
Sim	0	0%	2	100%	2	0.507
Não	30	43%	40	57%	70	
<b>Instagram</b>						
Sim	0	0%	2	100%	2	0.507
Não	30	43%	40	57%	70	
<b>Televisão</b>						
Sim	2	25%	6	75%	8	0.455
Não	28	44%	36	56%	64	
<b>Jornais de TV e/ou Internet</b>						
Sim	8	31%	18	69%	26	0.215
Não	22	48%	24	52%	46	
<b>Religião</b>						
Sim	2	40%	3	60%	5	1.000
Não	28	42%	39	58%	67	
<b>Amigos/Parentes/Vizinhos</b>						
Sim	2	100%	0	0%	2	0.170
Não	28	40%	42	60%	70	
<b>Governantes</b>						
Sim	0	0%	4	100%	4	0.135
Não	30	44%	38	56%	68	
<b>Rádio</b>						
Sim	0	0%	0	0%		

Não	30	42%	42	58%	72
-----	----	-----	----	-----	----

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson

Quanto as medidas de prevenção e o nível educacional, houve associação significativa: Naqueles que usaram o isolamento social total para se prevenir, sendo a maioria (79%) do ensino fundamental (Tabela 9). Algumas hipóteses são geradas para entender esses resultados: (1) A maioria (62%) dessa população já recebia algum tipo de benefício antes da pandemia, seja aposentadoria ou bolsa família e 42% passou a receber o auxílio emergencial do governo, levando a uma reserva financeira e uma necessidade menor de sair de casa para trabalhar (Tabela 5). (2) Outra possibilidade, seria o constrangimento durante a coleta de dados em responder que “não realizou o isolamento social total” e não querer ser julgado por não ter aderido a essa medida de prevenção contra o coronavírus.

**Tabela 9.** Medidas de prevenção e controle usadas contra o Coronavírus, segundo o nível educacional, Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor p*
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Quais ações você e sua família usaram para se prevenir?</b>						
<b>Isolamento Social Total</b>						
Sim	11	79%	3	21%	14	<b>0.003**</b>
Não	19	33%	39	67%	58	
<b>Isolamento Social Parcial</b>						
Sim	19	41%	27	59%	46	1.000
Não	11	42%	15	58%	26	
<b>Lavagem das mãos</b>						
Sim	21	40%	32	60%	53	0.596
Não	9	47%	10	53%	19	
<b>Álcool Gel</b>						
Sim	25	38%	41	62%	66	0.076
Não	5	83%	1	17%	6	
<b>Máscara</b>						
Sim	28	40%	42	60%	70	0.170
Não	2	100%	0	0%	2	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson; \*\*p ≤ 0,05

No momento em que associamos as medidas de prevenção e o nível educacional, 90% dos participantes que relataram que o álcool gel é a ação mais importante para se prevenir, eram do ensino médio ou superior (Tabela 10). Esse achado pode ser explicado pelo fato de o uso do álcool ser uma ação fácil de ser executada e um item de baixo custo tanto para acesso da população, como para o fornecimento por parte das empresas e estabelecimentos. Conforme salienta um estudo, sobre o uso de soluções alcoólicas ser uma prática antiga e amplamente utilizada, mas recomendada apenas em locais que não possuem acesso a lavagem das mãos com água e ciente que sua eficácia depende da concentração e tipo do álcool, do volume aplicado e tempo de contato.<sup>18</sup>

**Tabela 10.** Medidas de prevenção e controle consideradas mais importantes usadas contra o Coronavírus, segundo o nível educacional. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor p*
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Quais das ações considerou mais importante para se prevenir?</b>						
<b>Isolamento Social Total</b>						
Sim	11	55%	9	45%	20	0.188
Não	19	37%	33	63%	52	
<b>Isolamento Social Parcial</b>						
Sim	6	27%	16	73%	22	0.124
Não	24	48%	26	52%	50	
<b>Lavagem das mãos</b>						
Sim	2	20%	8	80%	10	0.178
Não	28	45%	34	55%	62	
<b>Álcool Gel</b>						
Sim	1	10%	9	90%	10	<b>0.038**</b>
Não	29	47%	33	53%	62	
<b>Máscara</b>						
Sim	14	36%	25	64%	39	0.341
Não	16	48%	17	52%	33	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson; \*\*p≤ 0,05

Quanto as percepções sobre prevenção e controle da covid-19 e o nível educacional, percebemos que não houve associação significativa entre as variáveis (Tabela 11). Apesar disso, percebemos que as maiores porcentagens são referentes ao nível educacional mais elevado. Dessa forma, mesmo que essa pesquisa não apresente grau de significância, podemos sugerir que uma melhor escolaridade aumente a percepção sobre a covid-19. Um estudo demonstrou que educação e saúde se influenciam mutuamente e que anos adicionais de escolaridade pode melhorar os investimentos em aspectos protetores de saúde e diminuir os fatores de risco para determinadas doenças, concordando com o conceito construído no Movimento da Reforma Sanitária em que reconhece a educação como um dos Determinantes Sociais da Saúde (DSS).<sup>19</sup>

**Tabela 11.** Percepções sobre prevenção, contaminação e gravidade do Coronavírus, segundo nível educacional. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Nível Educacional				Total	Valor p*
	Fundamental ou menos		Médio ou mais			
	n	%	n	%		
<b>Está confiante nas medidas de prevenção e controle?</b>						
Sim	28	41%	40	59%	68	1.000
Não	2	50%	2	50%	4	
<b>Acredita na possibilidade de você ou sua família se contaminar?</b>						
Sim	19	35%	35	65%	54	0.096
Não	11	61%	7	39%	18	
<b>Na sua percepção a doença provocada pelo coronavírus é grave?</b>						
Sim	17	40%	25	60%	42	0.814
Não	13	43%	17	57%	30	
<b>Você ou alguém da sua família teve coronavírus?</b>						
Sim	4	33%	8	67%	12	0.750
Não	26	43%	34	57%	60	

\*Teste Qui-Quadrado de Pearson

## CONCLUSÃO

Os dados encontrados indicam que a principal medida não farmacológica usada para prevenção contra o coronavírus foi o uso da máscara facial. Foi evidenciado um baixo nível de confiança nas redes sociais e nos governantes e os profissionais de saúde foram apontados como a fonte de informação mais confiável, ainda que este último achado esteja sujeito a um viés de coleta. Na associação entre o nível educacional e as ações de prevenção, houve significância entre os que apontaram o uso do álcool gel como a medida mais importante para se prevenir e os que possuíam ensino médio ou mais. Dessa forma, o fortalecimento no fornecimento de informações é indispensável, visto que quanto maior o grau de conhecimento da população sobre determinada doença, melhor será a aderência aos comportamentos preventivos e os resultados em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Tiruneh SA, Tesema ZT, Azanaw MM, Angaw DA. The effect of age on the incidence of COVID-19 complications: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2021 Mar 20; 10(1): 80. doi: 10.1186/s13643-021-01636-2.
2. Wastnedge EAN, Reynolds RM, van Boeckel SR, Stock SJ, Denison FC, Maybin JA, et al. Pregnancy and COVID-19. *Physiol Rev.* 2021 Jan 1; 101(1): 303-318. doi: 10.1152/physrev.00024.2020.
3. Miraglia JL., Monteiro CN, Romagnolo AG, Gomes RX, Manguiera CP, Rosseto-Welter EA, et al. A seroprevalence survey of anti-SARS-CoV-2 antibodies among individuals 18 years of age or older living in a vulnerable region of the city of São Paulo, Brazil. *Plos One.* 2021 Jul 29. 16(7): e0255412. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255412>
4. Poudel AN, Zhu S, Cooper N, Roderick P, Alwan N, Tarrant C, et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. *Plos One.* 2021 Oct 28. 16(10): e0259164. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259164>
5. Stroebe M, Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega (Westport).* 2021 Feb; 82(3): 500-522. doi: 10.1177/0030222820966928.
6. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde. [Internet]. Brasília; 2020. [acesso em 2022 Jan

- 19]. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/>.
7. Besarria VSC, Besarria CN, Ibiapina GR, Araújo DKL, Nóbrega AC, Ibiapina WV. Análise da relação entre escolaridade e a saúde da população brasileira. *Espacios*. 2016. 37(2). Disponível em: <https://www.revistaespacios.com/a16v37n02/16370210.html#refer>.
  8. Silva IM, Schmidt B, Lordello SR, Noal DS, Crepaldi MA, Wagner A. As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. *Pensando famílias*. 2020. 24(1):12-28. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&tlng=pt).
  9. Tesfaw A, Arage G, Teshome F, Taklual W, Seid T, Belay E, et al. Community risk perception and barriers for the practice of COVID-19 prevention measures in Northwest Ethiopia: A qualitative study. *Plos One*. 2021 Sep 24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257897>>.
  10. Filkuková P, Ayton P, Rand K, Langguth J. What Should I Trust? Individual Differences in Attitudes to Conflicting Information and Misinformation on COVID-19. *Front Psychol*. 2021. 12(588478). Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34248728/>>.
  11. Gotanda H, Miyawaki A, Tabuchi T, Tsugawa Y. Association Between Trust in Government and Practice of Preventive Measures During the COVID-19 Pandemic in Japan. *J Gen Intern Med*. 2021 Nov. 36(11):3471–7. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34159544/>>.
  12. Ortelan N, Ferreira AJF, Leite L, Pescarini JM, Souto AC, Barreto ML, et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021 Fev. 26(2):669-692. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>>.
  13. Kamran A, Isazadehfar K, Heydari H, Azgomi RND, Naeim M. Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: a community-based study applying the health belief model. *BJPsych Open*. 2021. 7, e133, 1–7. doi: 10.1192/bjo.2021.954.
  14. IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. [internet]. Rio de Janeiro. 2018. 151 p. [acesso em 2022 Apr. 12]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>.
  15. Castro CMS, Costa MFL, Cesar CC, Neves JAB, Sampaio RF. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos

- brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019 Nov. 24(11): 4153-4162. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>.
16. Cardwell K, O'Neill SM, Tyner B, Broderick N, O'Brien K, Smith SM, et al. A rapid review of measures to support people in isolation or quarantine during the Covid-19 pandemic and the effectiveness of such measures. *Rev Med Virol*. 2022 Jan;32(1): e2244. doi: 10.1002/rmv.2244.
  17. Gani SM, Berger FMP, Guggiari E, Jaks R. Relation of corona-specific health literacy to use of and trust in information sources during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*. 2022 Jan 06; 22(1):42. doi: 10.1186/s12889-021-12271-w.
  18. Soares KHD, Oliveira LS, Silva RKF, Silva DCA, Farias ACN, Monteiro EMLM, et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. *REAS* [internet]. 2021 Fev 05. 13(2):e6071. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6071.2021>.
  19. Ribeiro KG, Andrade LOM, Aguiar JB, Moreira AEMM, Frota AC. E Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. *Interface (Botucatu)*. 2018. 22(Supl. 1):1387-98. DOI: 10.1590/1807-57622017.0419.

## 7 **PRODUTO 2:** Artigo Original a ser encaminhado à Revista de APS - UFJF

### **Perfil Sociodemográfico e percepção sobre a covid-19 de um grupo de gestante do município de Aroeiras, PB, Brasil**

#### **INTRODUÇÃO**

Em 30 de janeiro de 2020 foi declarada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pela sexta vez na história, uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), desta vez, gerada pelo novo coronavírus. A última vez que uma ESPII tinha sido declarada, ocorreu em 2018 pelo surto de ebola na República Democrática do Congo. Em dezembro de 2019, após vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan (China), foi identificado o agente causador da pandemia: uma nova cepa de coronavírus nunca antes detectado em seres humanos. Esse novo coronavírus, que recebeu o nome de SARS-CoV-2, é responsável por causar a doença COVID-19, uma doença infecciosa que varia desde um resfriado comum a condições extremamente graves.<sup>1</sup>

Até 26 de fevereiro de 2022, a região Nordeste do país havia registrado 5.955.043 casos e 125.937 óbitos, ocupando a terceira posição em número de casos - atrás apenas do Sudeste - e a segunda colocação em número de óbitos entre as regiões no Brasil.<sup>2</sup> A Paraíba segue com 573.710 casos confirmados e o município de Aroeiras registra 2.269 casos ocupando a quadragésima primeira colocação entre os 223 municípios do estado em números de casos.<sup>3</sup>

No início da pandemia, os primeiros relatos registrados na China mostravam que a infecção do SARS-CoV-2 acometia mulheres grávidas e não-grávidas com a mesma frequência e gravidade, concentrando preocupação inicial nas gestantes de alto risco. Entretanto com o aumento e análise dos casos foi percebido maior risco de complicações e morte materna principalmente no 3º trimestre e em países em desenvolvimento. Dessa forma, atualmente as gestantes e puérperas são consideradas mundialmente como grupo de risco frente a Covid-19.<sup>4</sup>

Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO)<sup>5</sup>, os dados disponíveis após dois anos de pandemia já são suficientes para afirmar o maior risco de complicações durante a gestação e puerpério imediato

quando comparados a mulheres não-grávidas da mesma faixa etária. As evidências apontam para um risco aumentado de doença grave, maior admissão em UTI, necessidade de ventilação mecânica e risco de óbitos quando comparamos com a população geral de mulheres. Vale a pena mencionar que nas gestantes portadoras de comorbidades o risco é ainda maior.<sup>5</sup>

Durante a gravidez, as mulheres são mais suscetíveis aos patógenos respiratórios deixando-as mais expostas ao maior risco de efeitos adversos. O SARS-CoV-2 está geneticamente mais próximo do SARS-CoV-1 que demonstrou em estudos anteriores ocorrência elevada de resultados adversos maternos e neonatais envolvendo nascimento prematuro, restrição do crescimento fetal, maiores cuidados intensivos, intubação endotraqueal e transmissão vertical, mesmo que em probabilidade mínima.<sup>6</sup>

No Brasil, até a Semana Epidemiológica (SE) 7 de 2022, dos 135.872 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados, 1,8% (2.397) foram gestantes. Do total de gestantes hospitalizadas por SRAG, 1.483 (61,9%) foram confirmadas para covid-19 e 418 encontram-se em investigação. Nesse mesmo período, do total de casos de SRAG em gestantes, 1,1% (26) evoluíram para óbito, sendo 65,4% das mortes confirmadas para covid-19. A idade gestacional mais frequente entre os óbitos por SRAG por covid-19 é o 3º trimestre, com 8 (47,1%) registros até a SE 7.<sup>7</sup>

Reconhecendo o risco potencial que a doença causada pelo SARS-CoV-2 representa na gestação, percebemos a importância de conhecer e prevenir os fatores que resultam em mau prognóstico materno-fetais. Esse estudo tem como objetivo descrever as condições de saúde das gestantes e conceptos atendidos numa Unidade Básica de Saúde durante a pandemia COVID-19.

## **MÉTODO**

Estudo observacional descritivo, realizado a partir do banco de dados cuja coleta de informações deu-se em duas etapas. A primeira foi realizada no período de 04 de fevereiro de 2021 a 23 de abril de 2021 no município de Aroeiras, no estado da Paraíba. A segunda etapa da coleta de dados, sobre as condições de saúde das gestantes e conceptos, foi realizada no período de 02 a 14 de fevereiro de 2022.

Ressalta-se que a presente pesquisa faz parte de um recorte do Projeto Multicêntrico sobre as percepções e práticas da população da APS no contexto da pandemia Covid-19 no Brasil. O município de Aroeiras constituiu um dos centros participantes desse projeto multicêntrico.

Participaram do estudo 15 gestantes cadastradas e acompanhadas pela Equipe Saúde da Família da referida cidade que atenderam aos critérios de inclusão: ser cadastrada na UBSF-IV, disponibilizasse as informações sobre o parto e puerpério e que concordassem em participar da pesquisa. Foram excluídas gestantes menores de idade. Todas as gestantes acompanhadas concordaram em participar do estudo, desde a primeira etapa e o número da amostra foi diretamente proporcional ao número de mulheres que realizavam pré-natal na UBS naquele período.

Os dados da primeira etapa foram coletados de forma individual utilizando um questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas e autoaplicáveis. Na segunda etapa da pesquisa, os dados foram coletados de forma individual através das informações contidas no cartão da gestante, cartão do RN recebido na maternidade, prontuário da UBS e ficha do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A abordagem das participantes foi feita de forma remota pelas mídias digitais (WhatsApp®, Instagram®) onde as mesmas enviaram fotografia dos documentos exigidos, bem como por meio de ligação telefônica onde as informações adicionais foram complementadas.

A análise dos dados foi quantitativa e descritiva, a partir dos dados coletados pela plataforma Google Forms e documentos do parto e nascimento. A análise estatística foi exploratória, com representação tabular e gráfica, assim como determinação de estimativas dos dados coletados.

Antes da coleta de dados todas as participantes foram esclarecidas acerca do objetivo do estudo, e as que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de forma online.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em 19, sob parecer 4.345.618, no ano de 2020. Todos os aspectos éticos foram contemplados para sua realização segundo a Resolução 466/2012.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo buscou descrever as condições na saúde das gestantes e neonatos atendidos numa Unidade Básica de Saúde no segundo ano da atual pandemia no Brasil.

Participaram desse estudo 15 gestantes cadastradas na UBSF-IV do município de Aroeiras, Paraíba, na faixa etária entre 19 a 42 anos. A maioria das participantes se autodeclararam parda ou preta (93%), casada ou em união estável (87%), com ensino médio completo (53%) e ocupação variando entre empregada sem carteira de trabalho (20%), dona de casa (20%), autônoma (20%) e empregada do setor público (20%). (Tabela 1).

Quando analisamos o trabalho e ocupação das gestantes, percebemos uma maior porcentagem entre aquelas em condições informais de trabalho somando 60% entre as empregadas sem carteira de trabalho, dona de casa e autônoma. Acerca desse assunto, uma pesquisa revela que a pandemia pode aumentar o risco de contrair a Covid-19 entre trabalhadores sob condições precárias. Grupos de pessoas tais como mulheres; trabalhadores mais jovens; menos qualificados e com nível de educação inferior estão mais sujeitos a maus resultados em termos de saúde. Também foi visto, que os trabalhadores informais e os que trabalham em profissões inferiores tem mais risco de adoecer e morrerem pela Covid-19, por evitar o isolamento ao se tornarem sintomáticos pelo medo de perder o emprego e suas fontes de renda.<sup>8</sup>

Outro estudo afirma que as mulheres estão mais propícias a envolver-se no mercado de trabalho informal, a atuar em profissões menos qualificadas, a administrar organizações menores e estarem empregadas em trabalho não remunerado, o que reforça as desigualdades entre os gêneros.<sup>9</sup>

**Tabela 1.** Características sociodemográficas das gestantes. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Frequência	
	<i>f</i>	%
<b>Faixa etária</b>		
18-27 anos	7	47%

28-37 anos	5	33%
≥ 38 anos	3	20%
<b>Cor/Raça</b>		
Preta/Parda	14	93%
Branca	1	7%
<b>Estado Civil</b>		
União estável/casada	13	87%
Solteira	2	13%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	1	7%
Fundamental	3	20%
Médio	8	53%
Superior Incompleto	1	7%
Superior	2	13%
<b>Ocupação</b>		
Empregada sem carteira de trabalho	3	20%
Dona de casa	3	20%
Autônoma	3	20%
Empregada do setor público	3	20%
Empregada do setor privado	2	13%
Estudante	1	7%

Quanto ao contágio da Covid nas gestantes ou em alguém da família 60% (9) responderam que não foi diagnosticado. Sobre a gravidade da doença 100% relataram ser grave. E quanto a possibilidade de contaminação pela Covid delas próprias ou alguém de sua família 100% afirmaram que poderia acontecer (Tabela 2).

É inquietante perceber que embora todas das gestantes responderem que consideram a Covid-19 grave, apenas 27% (4) usufruíram da vacina na gestação (Tabela 5), pois quando a vacina iniciou para este público as demais mulheres estudadas já não estavam no período gestacional, demonstrando o atraso que o nosso país enfrentou para iniciar a vacinação.<sup>10</sup>

Em relação a confiança nas medidas de prevenção todas (100%) elas afirmaram estar bem confiantes, ainda que a totalidade também tenha relatado que

acreditam na possibilidade de contaminação pela covid-19 dela e de sua família (Tabela 2).

**Tabela 2:** Percepção e contágio do COVID-19 pelas gestantes. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Frequências	
	<i>f</i>	%
<b>Contágio da Covid pessoal ou em alguém da família</b>		
Sim	6	40%
Não	9	60%
<b>Percepções sobre a Covid ser grave</b>		
Sim	15	100%
Não	0	0%
<b>Confiança nas medidas de prevenção</b>		
Sim	15	100%
Não	0	0%
<b>Possibilidade de contaminação pela covid</b>		
Sim	15	100%
Não	0	0%

Acerca das informações recebidas sobre a Covid, 100% das gestantes afirmaram receber instruções sobre o uso da máscara. Sobre as fontes utilizadas para recebimento das informações, nossa pesquisa revela que gestantes se informam principalmente pelas redes sociais – WhatsApp 73%, Facebook 93% e Instagram 73% - (Tabela 3), corroborando com um estudo que verificou que a maioria das pessoas adquirem os seus conhecimentos sobre a doença através de meios de comunicação social e a Internet. Na mesma pesquisa o autor também afirma que apesar dos bons conhecimentos da população sobre os padrões de transmissão e sintomas comuns da doença COVID-19, eles entenderam mal as ações de prevenção devido a informações confusas que circulam nas mídias sociais.<sup>11</sup> Este último aspecto pode explicar o fato de nenhuma gestante confiar nas redes sociais, ainda que se informem por elas (Tabela 3).

Quanto a fonte mais confiável para recebimento das informações 47% (7) relataram acreditar nos profissionais de saúde (Tabela 3). Esse resultado pode estar sujeito a um viés de coleta, visto que, como parte da população não tinha acesso facilitado a internet, a grande porcentagem não possuía endereço de e-mail nem habilidade para utilizar a plataforma do questionário Google Forms, recebemos a orientação da coordenação geral do estudo multicêntrico que nesses casos descritos, a coleta poderia ser feita na UBS pela própria pesquisadora que também é profissional do serviço. Dessa forma, acreditamos que algumas usuárias podem ter se sentido constrangidas ao responderem este item da coleta, e preferiram afirmar que confiavam nos profissionais de saúde como fonte de informação.

**Tabela 3:** Informações recebidas sobre a COVID-19 pelas gestantes. Aroeiras, PB, 2021.

Variáveis	Frequências	
	f	%
<b>Informações recebidas acerca do coronavírus*</b>		
Isolamento social total	12	80%
Lavagem das mãos	13	87%
Uso de álcool	14	93%
Isolamento parcial	10	67%
Uso de máscara	15	100%
<b>Como se informa a respeito do coronavírus? *</b>		
Profissional de saúde do território	6	40%
WhatsApp	11	73%
Facebook	14	93%
Instagram	11	73%
Jornais de tv e/ou internet	10	67%
Rádio	3	20%
Religião	4	27%
Amigos/parentes/vizinhos	4	27%
Governantes	4	27%
Televisão	11	73%
<b>Qual a fonte que mais confia?</b>		
Profissional de saúde do território	7	47%
Jornais de tv e/ou internet	6	40%
Governantes	1	7%
Televisão	1	7%

WhatsApp, Facebook, Instagram	0	0%
Rádio	0	0%
Religião	0	0%
Amigos/parentes/vizinho	0	0%

\*Questões aceitavam mais de uma resposta

Observamos que a adoção às medidas de prevenção foi positiva: 67% realizou a lavagem das mãos, 80% usou o álcool gel, 67% fez o isolamento social parcial e 100% afirmou ter usado máscara facial (Tabela 4). Levando em conta que todas as gestantes perceberam a gravidade da covid-19 (Tabela 2), nossa análise concorda com um estudo que demonstra que tornar-se alerta para as ameaças e as consequências da doença podem aumentar a taxa de aderência aos comportamentos preventivos de saúde.<sup>11</sup>

**Tabela 4.** Ações usadas na prevenção da COVID-19 pelas gestantes e família. Aroeiras, PB, 2021.

<b>Quais dessas ações você e sua família usou para se prevenir? *</b>		
	<b>Respostas</b>	<b>%</b>
Isolamento social total	3	20%
Lavagem das mãos	10	67%
Uso de álcool	12	80%
Isolamento parcial	10	67%
Uso de máscara	15	100%

\*Questão aceitava mais de uma resposta

A respeito das informações sobre a gestação e parto das usuárias atendidas em tempos de pandemia covid-19, 93% (14) delas realizaram o parto a termo ( $\geq 37$  semanas), 14 (93%) dos RN nascidos apresentaram peso adequado. Em relação ao índice de apgar no 1º minuto, 93% (14) dos neonatos pontuaram  $\geq 7$  (Tabela 5).

No que se refere a via de parto, 12 (80%) foram partos cesáreos (Tabela 5). Num estudo realizado com mulheres grávidas e seus neonatos os desfechos maternos mais frequentes foram realização de cesárea e parto prematuro. E os resultados neonatais demonstraram baixo peso ao nascer e a maioria dos recém nascidos eram assintomáticos ou apresentaram febre.<sup>12</sup> Na pesquisa desse presente artigo, as duas gestantes infectadas pela Covid tiveram parto cesáreo, embora a

indicação não tenha sido pelo diagnóstico da doença, que se deu com sintomas leves e uma das gestantes com idade materna avançada, apresentou parto prematuro.

Uma pesquisa com 11.758 mulheres grávidas apontou que a infecção por SARS-CoV-2 está associada a taxas mais elevadas de cesarianas e mortalidade materna. Além disso, foi verificado que a incidência na taxa de mortalidade foi seis vezes maior nos países com rendimento médio, comparado aos países de rendimento elevado. Essa fragilidade se reflete nas maternidades, a exemplo do Brasil – país com rendimento médio – onde apenas 72% das grávidas e puérperas infectadas por Covid-19 foram admitidas em UTI e 15% delas não receberam suporte ventilatório.<sup>13</sup>

Embora a comunidade médica internacional afirme que a taxa ideal de partos cesáreos seria entre 10-15%, percebemos que no Brasil a realidade é bem diferente. Segundo a OMS o país detém a segunda maior taxa de cesáreas no mundo, atrás apenas da República Dominicana.<sup>14</sup> No presente estudo, foi percebido um elevado número de partos cesáreos (80%), acompanhando o que vem acontecendo no restante do país há alguns anos mesmo antes da atual pandemia.

Salienta-se que a infecção por Covid-19 não é indicação para alterar a via de parto e que a cesárea somente deve ser realizada por indicação obstétrica padrão, levando em conta que a cirurgia pode piorar a condição materna e todas as tentativas clínicas devem ser priorizadas antes da sua indicação.<sup>4</sup>

Quanto à existência de intercorrências no parto e pós-parto 87% (13) responderam que não houve. A respeito da classificação de risco, 12 (80%) gestantes foram de baixo risco.

Sobre o diagnóstico de Covid na gestação, 87% (13) negaram o contágio, duas testaram positivo para SARS-CoV-2 no 3º trimestre da gestação e ambas não receberam a vacina contra a covid-19, pois quando a vacinação para as gestantes iniciou no município o parto das mesmas já tinha ocorrido (Tabela 5). As participantes relataram sintomas leves da doença como febre, coriza, mialgia, anosmia e ageusia. Uma delas, 25 anos, gravidez de baixo risco, evoluiu com bom desfecho materno-fetal, parto e puerpério sem intercorrências, RN a termo, peso e índice de apgar adequado. Entretanto, a outra gestante, 40 anos, gravidez de baixo risco, apresentou trabalho de parto prematuro, necessidade de interromper a gestação precocemente e RN com baixo peso, que após 2 dias evoluiu para óbito, tendo como causas da morte:

síndrome da angústia respiratória do RN, sepse neonatal, prematuridade e cardiopatia congênita.

A respeito do risco de transmissão vertical, os desfechos perinatais são favoráveis na maioria dos países que demonstram índices muito baixos na maioria dos estudos.<sup>15</sup> Esse resultado foi semelhante nesta presente pesquisa, que não demonstrou diagnóstico de transmissão vertical nos quinze recém-nascidos estudados.

Quanto as gestantes analisadas, 13 (87%) não foram diagnosticadas com covid na gestação (13). Entre elas, 12 (92%) tiveram bom desfecho materno-fetal incluindo parto e puerpério sem intercorrências, gestação a termo, índice de apgar e peso adequado, embora apenas 25% (3) dessas tenham recebido a 1ª dose da vacina covid. Desse grupo (13) negativo para SARS-CoV-2, uma gestante, 37 anos, apresentou intercorrências após o parto, RN apresentou índice de apgar 6 (1º minuto) por broncoaspiração de mecônio, fazendo uso de CPAP e antibioticoterapia, evoluindo com melhora do quadro após 5 dias. A mesma recebeu 1 dose da vacina covid na gestação.

No Reino Unido, uma revisão sistemática avaliou 1063 mulheres com diagnóstico de Covid-19 ou alta suspeita clínica, onde os resultados sugeriram que a coagulopatia e o tromboembolismo estão aumentados em gestantes acometidas pela Covid-19. Complicações hematológicas foram observadas em 1,26% das mulheres grávidas infectadas, em comparação com 0,45% das gestantes negativas para SARS-CoV-2.<sup>16</sup> Na presente amostra analisada não houve diagnóstico de complicações hematológicas nas gestantes saudáveis, tampouco nas infectadas pela Covid-19.

No que concerne a imunização contra a covid na gestação 11 (73%) não receberam ao menos a primeira dose, pois quando a vacinação iniciou para este público apenas quatro das quinze mulheres estudadas ainda estavam grávidas (Tabela 5). Percebemos uma boa aceitação das gestantes com relação a imunização. Um estudo aponta que os indivíduos mais hesitantes para receber o imunizante incluíam mulheres, adultos jovens, negros, pessoas com menor escolaridade e menor rendimento e indivíduos sem condições crônicas de alto risco. Essa hesitação está fortemente ligada à confiança nos processos de aprovação e desenvolvimento de vacinas.<sup>17</sup>

**Tabela 5.** Informações sobre a gestação e parto. Aroeiras, PB, 2022.

Variáveis	Frequências	
	<i>f</i>	%
<b>Idade gestacional</b>		
≤ 36 semanas	1	7%
≥ 37 semanas	14	93%
<b>Peso</b>		
≤ 2499g	1	7%
≥ 2500g	14	93%
<b>Apgar 1º minuto</b>		
≤ 6	1	7%
≥ 7	14	93%
<b>Via de parto</b>		
Vaginal	3	20%
Cesáreo	12	80%
<b>Intercorrências no parto e pós-parto</b>		
Sim	2	13%
Não	13	87%
<b>Gestação de alto risco</b>		
Sim	3	20%
Não	12	80%
<b>Covid na gestação</b>		
Sim	2	13%
Não	13	87%
<b>Imunização Covid na gestação</b>		
Sim, 1 dose	4	27%
Não	11	73%

Além dos efeitos físicos causados pela infecção pelo novo coronavírus, foi evidenciado nas gestantes um aumento na prevalência de ansiedade e depressão durante a pandemia do Covid-19. Numa meta-análise com 19 artigos, a prevalência geral de ansiedade foi de 42%, bem como a prevalência geral de depressão foi de 25%. Dentre os pontos mais prevalentes como causa da ansiedade, destacou-se a

necessidade de usar os transportes públicos; o potencial de infecção dos familiares; estar em lugares públicos; preocupações com o feto; realização dos exames da gravidez; ser contaminada pela covid-19 e por último, o parto. Foi percebido a facilidade das mulheres em dedicarem cuidado a outros, podendo levar ao descuido e abandono com sua própria saúde.<sup>18</sup>

Esse descuido com a própria saúde foi relatado em outro estudo com mulheres grávidas que evidenciou redução na procura de cuidados de saúde e consultas pré-natais de rotina, contribuindo para o aumento de resultados adversos durante a gravidez. Em algumas situações as mulheres tem evitado procurar os serviços de urgência para a gravidez e demonstrado preocupação em comparecer ao local planejado quando o trabalho de parto ocorre, o que tem gerado agravamento dos desfechos na gravidez e aumento de natimortos.<sup>19</sup> Na pesquisa desse presente trabalho, a maior parte das gestantes - 93% - aderiram a pelo menos 6 consultas pré-natais, conforme recomendação do ministério da saúde.

A limitação do presente estudo está relacionada com a coleta de dados por via remota que pode trazer impasses, uma vez que potenciais participantes podem ter dificuldade no acesso e uso da internet, ou ainda o acesso remoto pode gerar dúvidas que seriam melhor esclarecidas de forma presencial. Também não foi possível avaliar com precisão os efeitos da infecção pelo coronavírus na gestação, pois o número de usuárias infectadas não foi expressivo e o número de gestantes ser pequeno para fazer maiores inferências.

## **CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA**

Os dados encontrados indicam que a maioria das gestantes participantes consideram a Covid-19 uma doença muito grave, a grande parte também se sente bem confiante quanto as medidas de prevenção adotadas, embora a maior porcentagem das grávidas acredita ser alta a possibilidade dela e de sua família se contaminarem pela Covid-19. Além disso, percebemos que a apresentação clínica da Covid-19 nas gestantes foi leve, e os sintomas mais prevalentes foram mialgia e coriza.

Ainda assim, o monitoramento cuidadoso da gravidez com SARS-CoV-2 é recomendado, pois há a necessidade de mais estudos de médio e longo prazo visto que a pandemia não acabou e é imprescindível a busca por maiores evidências.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de Covid-19. [Internet]. Brasília. 2022. [acesso em 2022 Feb 27]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
2. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. [Internet]. Brasília; 2022. [atualizado em 2022 Feb 26; acesso em 2022 Feb 27]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
3. Governo da Paraíba. Dados epidemiológicos Covid-19 Paraíba. [Internet]. João Pessoa. 2022. [atualizado em 2022 Feb 26; acesso em 2022 Feb 27]. Disponível em: <https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/55/>
4. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. [Internet]. Brasília; 2020. [acesso em 2022 Feb 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19/view>.
5. Febrasgo - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Recomendações Febrasgo para diminuir hesitação vacinal. [Internet]. São Paulo. 2021. [atualizada em 2021 Dec 08; acesso em 2022 Mar 02]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1370-recomendacoes-febrasgo-para-diminuir-a-hesitacao-vacinal>.
6. Lassi ZS, Ana A, Das JK, Salam RA, Padhani ZA, Irfan O et al. A systematic review and meta-analysis of data on pregnant women with confirmed COVID-19: Clinical presentation, and pregnancy and perinatal outcomes based on COVID-19 severity. *J Glob Health*. 2021 Jun 30; 11:05018. doi: 10.7189/jogh.11.05018.
7. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Nº 101 - Boletim COE Coronavírus. Brasília; 2022. [atualizado em 2022 Feb 2022; acesso em 2022 Mar 02]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-101-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>.
8. McNamara CL, McKee M, Stuckler D. Precarious employment and health in the context of COVID-19: a rapid scoping umbrella review. *European Journal of Public Health*. 2021 Nov. (31):40-49. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab159>.

9. Castro CMS, Costa MFL, Cesar CC, Neves JAB, Sampaio RF. Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2019 Nov. 24(11): 4153-4162. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.05762018>.
10. Oliveira MM, Fuller TL, Gablagia CR, Cambou MC, Brasil P, Vasconcelos ZFM, et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on preventive health services in Brazil. *Prev Med*. 2022 Feb. 155:106914 doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106914.
11. Kamran A, Isazadehfar K, Heydari H, Azgomi RND, Naeim M. Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: a community-based study applying the health belief model. *BJPsych Open*. 2021. 7, e133, 1–7. doi: 10.1192/bjo.2021.954
12. Ciapponi A, Bardach A, Comandé D, Berrueta M, Argento FJ, Rodriguez Cairolí F, et al. COVID-19 and pregnancy: An umbrella review of clinical presentation, vertical transmission, and maternal and perinatal outcomes. *Plos One*. 2021 Jun 29; 16(6): e0253974. doi: 10.1371/journal.pone.0253974.
13. Karimi L, Makvandi S, Vahedian-Azimi A, Sathyapalan T, Sahebkar A. Effect of COVID-19 on Mortality of Pregnant and Postpartum Women: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pregnancy*. 2021 Mar 5; 2021:8870129. doi: 10.1155/2021/8870129.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio as crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. [Internet]. Brasília. 2021. [atualizado em 2021 Jun 16; acesso em 2022 Mar 12]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>.
15. Cuñarro-López Y, Pintado-Recarte P, Cueto-Hernández I, Hernández-Martín C, Payá-Martínez MP, Muñoz-Chápuli MDM, et al. The Profile of the Obstetric Patients with SARS-CoV-2 Infection According to Country of Origin of the Publication: A Systematic Review of the Literature. *J Clin Med*. 2021 Jan 19; 10(2): 360. doi: 10.3390/jcm10020360.
16. Servante J, Swallow G, Thornton JG, Myers B, Munireddy S, Malinowski AK, et al. Haemostatic and thrombo-embolic complications in pregnant women with COVID-19: a systematic review and critical analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021 Feb 5; 21(1):108. doi: 10.1186/s12884-021-03568-0.
17. Szilagyi PG, Thomas K, Shah MD, Vizueta N, Cui Y, Vangala S, et al. The role of trust in the likelihood of receiving a COVID-19 vaccine: Results from a national survey. *Prev Med*. 2021 Dec. 153:106727. doi: 10.1016/j.ypmed.2021.106727.
18. Fan S, Guan J, Cao L, Wang M, Zhao H, Chen L, et al. Psychological effects caused by COVID-19 pandemic on pregnant women: A systematic review with

meta-analysis. *Asian J Psychiatr.* 2021 Feb; 56: 102533. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102533.

19. Townsend R, Chmielewska B, Barratt I, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *EClinicalMedicine.* 2021 Jun 19; 37:100947. doi: 10.1016/j.eclinm.2021.100947.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dois produtos integraram a presente dissertação: (1) um artigo original realizado com a população geral do município de Aroeiras (PB) e (2) um artigo original realizado com a população de gestantes, ambos submetidos a Revista de Atenção Primária à Saúde – UFJF.

Os resultados do estudo com a população geral revelaram que: Jornais de TV e/ou internet foram as fontes de informação mais prevalente. Apenas 7% afirmou confiar nas redes sociais e 6% nos governantes como fonte de informação. A medida de prevenção mais utilizada foi a máscara facial. A percepção sobre a gravidade da doença foi relatada por 58% dos participantes. Quanto as pessoas que trabalharam em algum serviço essencial, 93% eram do ensino médio ou superior. Eram do ensino fundamental ou menos 71% das pessoas que tinham alguém da casa que saia para trabalhar durante a pandemia. O uso do álcool gel foi relatado como a medida mais importante para se prevenir na opinião de 90% dos participantes do ensino médio ou superior.

Os resultados do estudo com as gestantes resultaram nos seguintes achados: A adoção às medidas preventivas foi prevalente nas gestantes estudadas. Apenas duas das quinze gestantes participantes foram acometidas por covid na gestação, ambas apresentaram sintomas leves, entretanto uma apresentou parto prematuro e óbito fetal. Somente 27% das gestantes receberam a vacina covid-19 durante o pré-natal

Investimentos na qualidade das informações divulgadas sobre a pandemia devem ser priorizados visto que a percepção sobre a doença Covid-19 e a aderência da população aos comportamentos preventivos são influenciados pela credibilidade da fonte e clareza do conhecimento apresentado. Assim como é fundamental priorizar mais estudos originais em gestantes de todos os trimestres como forma de garantir cuidados materno-fetais acessíveis e equitativos a fim de responder estrategicamente a essa pandemia e até mesmo às futuras crises de saúde.

## 9 REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. C.; SIA K.; HARRIS A. The effectiveness of teleconsultations in primary care: systematic review. **Fam Pract.** 2022. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34278421/>>. Acesso em 12 mar. 2022.

AROEIRAS. Decreto nº 002, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre medidas urgentes para o enfrentamento da crise mundial de saúde pública, decorrente da infecção humana pelo COVID-19 (CORONAVÍRUS) e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**: Aroeiras, PB, 17 mar. 2020a.

AROEIRAS. Decreto nº 003, de 23 de março de 2020. Declara estado de calamidade pública, para fins do artigo 65 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia do coronavírus (Covid-19), e suas repercussões nas finanças públicas da Prefeitura de Aroeiras, e dá outras providências. **Diário Oficial do Município**: Aroeiras, PB, 23 mar. 2020b.

AROEIRAS. Decreto nº 004, de 23 de março de 2020. Dispõe sobre a adoção, no âmbito de administração pública direta e indireta, de medidas temporárias e emergenciais de prevenção e contágio pelo Covid-19 (Novo coronavírus), bem como recomendações ao setor privado municipal. **Diário Oficial do Município**: Aroeiras, PB, 23 mar. 2020c.

ASNAKEW Z, ASRESE A, ANDUALEM M. Community Risk Perception and Compliance with Preventive Measures for COVID-19 Pandemic in Ethiopia. **Risk Manag Healthc Policy.** 2020. Disponível em:<<https://www.dovepress.com/community-risk-perception-and-compliance-with-preventive-measures-for--peer-reviewed-fulltext-article-RMHP>>. Acesso em 25 mar. 2022.

AYODEJI O. J., RAMKUMAR S. Effectiveness of Face Coverings in Mitigating the COVID-19 Pandemic in the United States. **International Journal Environmental Research and Public Health.** 2021. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33915868/>>. Acesso em 10 mar. 2022

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia Básica.** 2.ed. São Paulo: Santos, 2010. 213p. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43541/5/97>. Acesso em: 18 jan. 2022.

BRASIL. **Portaria Nº 2.436, 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em:<[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em 30 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus: O que é a COVID-19?** 2021a. Disponível em<<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>>. Acesso em 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Versão 9. 2020a. Disponível em: <https://www.cremeb.org.br/index.php/normas/protocolo-de-manejo-clinico-do-coronavirus-covid-19-na-atencao-primaria-a-saude-versao-9/>. Acesso em 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial Nº 95**. Doença pela Novo Coronavírus Covid-19. 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-95-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>>. Acesso em 19 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Recomendações para a Assistência à Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19**. 2020b. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/manual-instrutivo-para-a-assistencia-a-gestante-e-puerpera-frente-a-pandemia-da-covid-19/view>> . Acesso em 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19**. Versão 4. 2022b. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>>. Acesso em 25 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus: Atendimento e fatores de risco**. 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/atendimento-tratamento-e-fatores-de-risco>. Acesso em 28 jan. 2022.

BRITO, S. B. P; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigilância Sanitária em Debate**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>. Acesso em: 30 jan. 2022.

DIMER, N. A.; SOARES N. C.; TEIXEIRA L. S.; GOULART B. N. G. Pandemia do COVID-19 e implementação de telefonaudiologia para pacientes em domicílio: relato de experiência. **CoDAS** [online]. 2020. v. 32, n. 3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/XSDnSgSsgb8hz4JHfct8Xpj/?lang=pt>. Acesso em 01 abr. 2022.

DUTTA B. et al. Role of Infodemics on Social Media in the Development of People's Readiness to Follow COVID-19 Preventive Measures. **Int J Environ Res Public Health**. 2022. v. 19, n. 3. Disponível em<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162369/>>. Acesso em 03 abr. 2022.

ESTADO DA PARAÍBA. **Dados epidemiológicos Covid-19 Paraíba**. 2022. Disponível em: <<https://superset.plataformatarget.com.br/superset/dashboard/55/>>. Acesso em 19 de jan. 2022.

FILKUKOVÁ P. et al. What Should I Trust? Individual Differences in Attitudes to Conflicting Information and Misinformation on COVID-19. **Front Psychol**. 2021. v. 12, n. 588478. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34248728/>>. Acesso em 03 abr. 2022.

GANDIA R. M. et al. Credibilidade e Confiabilidade das Redes Sociais nas Eleições. **Estudos em Comunicação**. 2019. n. 28, vol. 1, 201-218. Disponível em: <<http://ojs.labcom-ifp.ubi.pt/index.php/ec/article/view/508>>. Acesso em 02 abr. 2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. Ed. Atlas, 2002. 176p.

GOTANDA H. et al. Association Between Trust in Government and Practice of Preventive Measures During the COVID-19 Pandemic in Japan. **J Gen Intern Med**. 2021. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34159544/>>. Acesso em 10 de mar. 2022.

GIOVANELLA, L.; MARTUFI, V.; RUIZ, D. C. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate** [online]. 2020, v. 44, n. spe4, pp. 161-176. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LTxlLz5prtrLwWLzNJZfQRy/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jan. 2022.

HUNTLEY B. J. F. et al. Adverse Pregnancy Outcomes Among Individuals With and Without Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). **American College of Obstetricians and Gynecologists**. 2021. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33706357/>>. Acesso em 06 de mar. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Brasil/Paraíba/Aroeiras/ Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/aroeriras/panorama>. Acesso em 24 de mar. 2022.

KAMRAN Aziz; ISAZADEHFAR Khatereh; HEYDARI Heshmatolah. Risk perception and adherence to preventive behaviours related to the COVID-19 pandemic: a community-based study applying the health belief model. **BJPsych Open**. 2021. Disponível em: < <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/risk-perception-and-adherence-to-preventive-behaviours-related-to-the-covid19-pandemic-a-communitybased-study-applying-the-health-belief-model/A81D4843A6B6BD18C24337756625D306>>. Acesso em 12 de mar. 2022.

MARQUES, Mylton. **Os lavatórios já foram instalados em vários pontos de nossa cidade e a adesão foi imediata, já solicitei mais unidades e também iremos**

**instalar em nosso distrito de Pedro Velho.** Aroeiras 04 de maio 2020. 2020a. Instagram: @mylton\_marques. Disponível em:< [https://www.instagram.com/p/B\\_xyMT7BEGm/](https://www.instagram.com/p/B_xyMT7BEGm/)>. Acesso em 24 de mar. 2022.

**MARQUES, Mylton. Amanhã teremos mais uma ação da Campanha Fios De Esperança nas ruas do centro de Aroeiras.** Aroeiras 23 de abr. 2020. 2020b. Instagram: @mylton\_marques. Disponível em:< [https://www.instagram.com/p/B\\_C6R4zBkdz/](https://www.instagram.com/p/B_C6R4zBkdz/)>. Acesso em 24 de mar. 2022.

**MARQUES, Mylton. A White Martins chegou com todo material para ser instalado a tubulação de oxigênio e Ar comprimido em nosso hospital, previsão de em 15 dias toda a instalação estar pronta.** Aroeiras 25 de mar. 2020. 2020c. Instagram: @mylton\_marques. Disponível em:< <https://www.instagram.com/p/B-LWUnEhwy8/>>. Acesso em 24 de mar. 2022.

**MARQUES, Mylton. Notícia! 1º caso confirmado no município de Aroeiras!** Aroeiras 08 de maio 2020. 2020d. Instagram: @mylton\_marques. Disponível em:<[https://www.instagram.com/p/B\\_7rE9iDHlk/](https://www.instagram.com/p/B_7rE9iDHlk/)>. Acesso em 24 de mar. 2022.

**MARQUES, Mylton. Hoje é um dia histórico para Aroeiras e todo o Brasil.** Aroeiras 19 de jan. de 2021. 2021a. Instagram: @mylton\_marques. Disponível em:<<https://www.instagram.com/p/CKPDmZdhGCn/>>. Acesso em 24 de mar. 2022.

**MARQUES, Mylton. Aroeiras 10 de jun. de 2021.** 2021b. Instagram: @mylton\_marques. Disponível em:<<https://www.instagram.com/p/CP8g9vlhWiG/>>. Acesso em 24 de mar. 2022.

**MARQUES, Mylton. Aroeiras 21 de jul. de 2021.** 2021c. Instagram: @mylton\_marques. Disponível em:<<https://www.instagram.com/p/CRI-6aRBPv-/>>. Acesso em 24 de mar. 2022.

MELKI J. et al. Mitigating infodemics: The relationship between news exposure and trust and belief in COVID-19 fake news and social media spreading. **Plos One**. v. 16, n.6. 2021. Disponível em:<<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0252830>>. Acesso em 03 abr. 2022.

MIRBEYK Mona; SAGHAZADEH Amene; REZAEI, Nima. A systematic review of pregnant women with COVID-19 and their neonates. **Archives of Gynecology and Obstetrics**. 2021. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33797605/>>. Acesso em 06 mar. 2022.

NEVES, V et al. Utilização de lives como ferramenta de educação em saúde durante a pandemia pela covid-19. **Educ. Soc.** Campinas, v. 42, e240176, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/es/a/yVCyYWbQPrZNYdB9sYtWwHt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 18 abr. 2022.

OLIVEIRA M. M. et al. Repercussions of the COVID-19 pandemic on preventive health services in Brazil. **Preventive Medicine**. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34953811/>>. Acesso em 10 de mar. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde e Ministério da Saúde. **APS FORTE no SUS: no combate à pandemia**. 2021. Brasília, DF. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/54692>>. Acesso em: 30 jan. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. Orientação provisória 5 de junho de 2020. 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52254>. Acesso em: 12 mar. 2022.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a covid-19. kit de ferramentas de transformação digital. **Ferramentas de conhecimento**. 2020b. Disponível em: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/factsheet-infodemic\\_por.pdf?sequence=16](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/factsheet-infodemic_por.pdf?sequence=16)>. Acesso em 01 abr. 2022.

ORTELAN N, et al. Máscaras de tecido em locais públicos: intervenção essencial na prevenção da COVID-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021. 26(2):669-692. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.36702020>>. Acesso em 12 abr. 2022.

OYEOKU E. K. et al. Predicting COVID-19 health behaviour initiation, consistency, interruptions and discontinuation among social media users in Nigeria. **Health Promot Int**. 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34223610/>>. Acesso em 01 abr. 2022.

ROVETTA A.; BHAGAVATHULA A. S. Global Infodemiology of COVID-19: Analysis of Google Web Searches and Instagram Hashtags. **J Med Internet Res**.v.22, n.8 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458585/>>. Acesso em 02 abr. 2022.

SILVA, Isabela Machado da et al. As relações familiares diante da COVID-19: recursos, riscos e implicações para a prática da terapia de casal e família. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 12-28, jun. 2020. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 18 abr. 2022.

SILVA, Wagner Ramedlav de Santana et al. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2021, v. 19. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/PDVNj7xLyJGYPxJvwVVFHDQ/#>>. Acesso em: 31 jan. 2022.

STROEBE M.; SCHUT H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. **Omega (Westport)**. 2021. 82(3): 500-522. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33086903/>. Acesso em 12 abr. 2022.

TESFAW A., et al. Community risk perception and barriers for the practice of COVID-19 prevention measures in Northwest Ethiopia: A qualitative study. **Plos One**. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0257897>>. Acesso em: 25 mar. 2022.

TOWNSEND R., et al. Global changes in maternity care provision during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. **EClinicalMedicine**. 2021. 19; 37:100947. Disponível em: <10.1016/j.eclinm.2021.100947>. Acesso em 12 abr. 2022.

## 10 ANEXOS

### 10.1 ANEXO A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### 1. Região Nordeste. 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

##### Apresentação

Bem-vindo(a) à pesquisa “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. A sua participação consiste no preenchimento de um questionário, por meio de celular, tablet ou computador com acesso à internet, e levará em torno de quinze minutos. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais e, analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. Abaixo segue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), dispositivo que assegura a confidencialidade e o sigilo quanto aos seus dados e participação, bem como toda a assistência necessária, caso lhe ocorram efeitos adversos em razão da pesquisa. Com este estudo espera-se conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, ajudando equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle da COVID-19

**Endereço de e-mail:** \_\_\_\_\_

**Nome Completo:** \_\_\_\_\_

**Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido. ( ) Sim ( ) Não**

##### **Perfil do entrevistado**

Estado: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Bairro/área/comunidade: \_\_\_\_\_

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

##### **I - Características Sociodemográficas**

1. **Data de Nascimento:** \_\_\_\_\_

2. **Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

3. **Cor/Raça Autorreferida:** ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) 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 pessoas ( ) 4 a 7 pessoas ( ) 8 a 10 pessoas ( ) Mais de 10 pessoas

7. **Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir? (cômodos para dormir inclui quartos e sala)?** ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ou 5 ( ) 6 a 8 ( ) Mais de 8

8. **Quantos banheiros existem na sua casa?** ( ) Nenhum ( ) 1 ( ) 2 ou mais

9. **Infraestrutura do domicílio (acesso a água):**

( ) Água encanada ( ) Poço artesiano ( ) Reservatório ( ) Outros \_\_\_\_\_

9.2 **Infraestrutura do domicílio (esgotamento):**

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

10. **Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores):**

( ) Até 1 SM - R\$1.045,00

( ) Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00

( ) Até 3 – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00

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

( ) 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?**

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

( ) Empregado(a) sem carteira de trabalho

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

( ) Trabalhava por conta própria

( ) Cooperativado(a)

( ) Trabalhava sem remuneração

( ) Bolsista

( ) Estudante

( ) Aposentado(a)

( ) Dono(a) de Casa

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

( ) Procurava, mas não encontrava trabalho

( ) Não trabalhava por outro motivo

( ) Outros \_\_\_\_\_

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

- Continuei trabalhando
- Continuei trabalhando, mas em casa (home office)
- Comecei a trabalhar durante a pandemia
- Tive férias remuneradas
- Perdi o emprego
- Estava de licença maternidade
- Afastado do trabalho por ser do grupo de risco
- Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

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

- Assistência à saúde (atendimento direto a população)
- Saúde
- Segurança
- Transporte
- Serviço bancário
- Não trabalhei em atividade essencial
- Outro \_\_\_\_\_

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

- 0  1  2  3 a 4  5 e mais

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

- Sim, benefício de prestação continuada
- Sim, aposentadoria
- Sim, bolsa família
- Sim, bolsa defeso
- Não
- Outros \_\_\_\_\_

**14. Tem plano de saúde?**

- Sim  Não

## II - Comunicação e Informação sobre o CORONAVIRUS

### 15. Quais as informações que o Sr.(a) recebeu a respeito do CORONAVIRUS?

(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 CORONAVIRUS? (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
- Radio
- Religião
- Amigos/vizinhos/parentes da comunidade
- Governantes (prefeito, governador, presidente)
- Outro:

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

- Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS)
- WhatsApp
- Facebook
- Instagram
- Televisão
- Jornais na TV e/ou na internet
- Radio
- Igreja
- Amigos/vizinhos/parentes da comunidade
- Governantes (prefeito, governador, presidente)
- Outro:

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

**Pelos meios de comunicação:** ( ) muito bem informado ( ) bem informado ( ) razoavelmente informado ( ) mal informado ( ) sem informação

**Pela comunidade:** ( ) muito bem informado ( ) bem informado ( ) razoavelmente informado ( ) mal informado ( ) sem informação

**Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram):** ( ) muito bem informado ( ) bem informado ( ) razoavelmente informado ( ) mal informado ( ) sem informação

**Pelos profissionais de saúde do seu território:** ( ) muito bem informado ( ) bem informado ( ) razoavelmente informado ( ) mal informado ( ) sem informação

### **III - Medidas de prevenção e controle do CORONAVIRUS**

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

- ( ) muito confiante
- ( ) bem confiante
- ( ) razoavelmente confiante
- ( ) pouco confiante
- ( ) nada confiante

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

- ( ) muito alta
- ( ) alta
- ( ) razoavelmente alta
- ( ) baixa
- ( ) muito baixa

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

- ( ) muito grave ( ) grave ( ) razoavelmente grave ( ) pouco grave ( ) não é grave

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

**Isolamento e distanciamento social:** ( ) Muito importante ( ) Importante ( ) razoavelmente importante ( ) pouco importante ( ) nada importante

**Uso de máscara:** ( ) Muito importante ( ) Importante ( ) razoavelmente importante ( ) pouco importante ( ) nada importante

**Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel):** ( ) Muito importante ( ) Importante ( ) razoavelmente importante ( ) pouco importante ( ) nada importante

**Evitar aglomerações:** ( ) Muito importante ( ) Importante ( ) razoavelmente importante ( ) pouco importante ( ) nada importante

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

( ) Sim ( ) Não ( ) Não sei

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

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

( ) isolamento social total

( ) isolamento parcial

( ) lavagem frequente das mãos

( ) uso de álcool gel

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

( ) outro \_\_\_\_\_

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

( ) isolamento social total

( ) isolamento parcial

( ) lavagem frequente das mãos

( ) uso de álcool gel

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

( ) outro \_\_\_\_\_

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

( ) Sim ( ) Não

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

- Auxílio emergencial do governo federal
- Auxílio do Estado (recursos financeiros, alimentação)
- Auxílio do Município (recursos financeiros, alimentação)
- Auxílio de instituições de caridade
- Auxílio de ONGs
- Auxílio da própria comunidade
- Auxílio de Igreja
- Auxílio de amigos/parentes
- Outro: \_\_\_\_\_

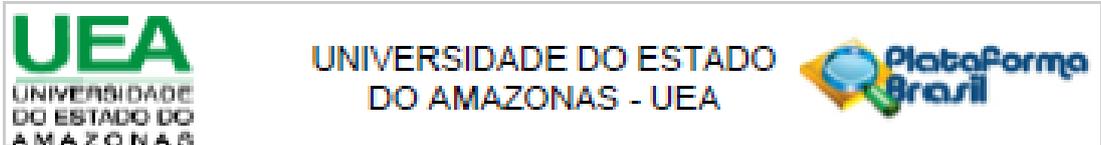
**29. O(a) Sr (a) ou algum membro da sua família já recebeu o diagnóstico de alguma das doenças abaixo?**

- Diabetes ( ) Hipertensão ( ) Problemas Cardíacos ( ) Asma ( ) Câncer ( ) HIV ( ) Outro:  
\_\_\_\_\_

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

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

## 10. 2 ANEXO B - PARECER DE APROVAÇÃO NO CEP (Estudo Multicêntrico)



**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 - FUNDAÇÃO

**Patrocinador Principal:** CENTRO DE PESQUISAS LEONIDAS E MARIA DEANE - FUNDAÇÃO 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. Carvalho Leal, 1777

**Bairro:** Chapada

**CEP:** 69.050-030

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (021)3878-4388

**Fax:** (021)3878-4388

**E-mail:** cep.uea@gmail.com

### 10.3 ANEXO C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações medico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária a Saúde”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Júlio Cesar Schweickardt do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazonia - FIOCRUZ Amazonia e Jose Ivo Pedrosa da Universidade Federal do Piauí. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Caso você concorde em participar deste estudo e necessário que responda a um questionário sobre as suas percepções em relação a epidemia por COVID-19 no Brasil. Existem também questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos o questionário pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferência. Um outro risco a que você está exposto(a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão armazenados em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participação no estudo, estão assegurados a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS no 466 de 2012. Ressalta-se ainda que você tem o direito a assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

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

A sua participação neste estudo é voluntária. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajuda-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail. Os pesquisadores responsáveis por este estudo, estão a sua disposição e com eles você pode esclarecer qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail.

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Júlio Cesar Schweickardt, no telefone (92) 3621-2440 e na Rua Teresina, 476, bairro Adrianópolis, Manaus, Amazonas, CEP 60057-070, e no e-mail: [julio.cesar@fiocruz.br](mailto:julio.cesar@fiocruz.br). Jose Ivo Pedrosa, no telefone (86)33159955 e na Av São Sebastiao, 2819, bairro Nossa Senhora de Fatima, Parnaíba, Piauí, CEP 64202-020, e no e-mail: [jivopedrosa@gmail.com](mailto:jivopedrosa@gmail.com). Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, localizado no 1o andar do prédio administrativo da ESA-UEA, sito a Avenida Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha CEP 69065-001, contato (92) 99295-9078; (92) 99100-1266; (92) 99983-0177; e-mail: [cep.uea@gmail.com](mailto:cep.uea@gmail.com). O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.