



Sabryna Maria Brêtas

Representações sociais da Covid-19 e medidas de controle e prevenção em uma amostra populacional brasileira assistida pela Atenção Primária à Saúde

Rio de Janeiro

2022

Sabryna Maria Brêtas

Representações sociais da Covid-19 e medidas de controle e prevenção em uma amostra populacional brasileira assistida pela Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao polo Espírito Santo/Fiocruz-RJ, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam

Linha de Pesquisa: Atenção à saúde, acesso e qualidade na atenção básica em saúde.

Rio de Janeiro

2022

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

B844r Brêtas, Sabryna Maria.
Representações sociais da Covid-19 e medidas de controle e
prevenção em uma amostra populacional brasileira assistida pela
Atenção Primária à Saúde / Sabryna Maria Brêtas. -- 2022.
134 f. : il. color. ; tab., quad., graf.

Orientadora: Maria Cristina Rodrigues Guilam.
Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) –
Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022.

1. Covid-19. 2. Representações Sociais. 3. Prevenção de Doenças.
4. Comunicação em Saúde. 5. Estratégias de enfrentamento. 6.
Pandemias. 7. Atenção Primária à Saúde. 6. Brasil. I. Título.

CDD – 23.ed. – 616.20981

Sabryna Maria Brêtas

Representações sociais da Covid-19 e medidas de controle e prevenção em uma amostra populacional brasileira assistida pela Atenção Primária à Saúde

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE, vinculado ao polo Espírito Santo/Fiocruz-RJ, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 22 de agosto de 2022

Banca Examinadora

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt
Fundação Oswaldo Cruz – Amazonas

Profa. Dra. Maria de Fátima Antero Sousa Machado
Fundação Oswaldo Cruz – Ceará

Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam (Orientadora)
Fundação Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro

Rio de Janeiro

2022

Dedico este trabalho aos participantes da pesquisa com os quais tive e tenho a oportunidade de aprender diariamente.

AGRADECIMENTO ESPECIAL

O Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/FIOCRUZ) tem sido para mim uma grande escola profissional e de vida. Por intermédio desse curso, fui apresentada ao projeto “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”.

O contato com esse estudo ocorreu em agosto de 2020, logo que ingressei no mestrado. A leitura dos objetivos e da justificativa do projeto despertou minha atenção e interesse e decidi fazer um recorte deste na direção do meu projeto de dissertação. O tema do estudo Multicêntrico versava sobre a doença que avançava sobre o mundo e devastava frontalmente a vida das pessoas. No trabalho, na mídia e nas conversas informais, a pauta se repetia: a Covid-19 e suas medidas de controle e prevenção. Ouvi inúmeros relatos sobre os impactos desta crise que envolvia a todos, mas que atingia, de maneira mais cruel, pessoas em condições mais desiguais.

O vírus SARS-CoV-2, desconhecido e misterioso, quando do seu surgimento, passou a ser temido rapidamente, devido ao rápido aumento no número de vítimas. Isso resultou em pânico entre as pessoas e vários foram os questionamentos em relação à origem do novo coronavírus: acidente de laboratório? Fabricação direcionada a objetivos escusos? Castigo divino? Seja lá qual foi o caminho que a elaboração desses significados percorreu, o fato é que repercutiu nos comportamentos das pessoas, e nem sempre a favor das práticas científicas para controle e prevenção da doença.

Nessa direção, como profissional da saúde, busquei compreender como o conhecimento sobre a Covid-19 estava sendo elaborado e apropriado pela população para, assim, poder colaborar na direção de práticas assertivas contra a doença. Desse modo, materializou-se a importância do Estudo Multicêntrico, que se tornou o instrumento capaz de promover meu reencontro com a população do território onde atuo, possibilitando a captação de dados para questões que busquei compreender.

Por tudo isso, o Estudo Multicêntrico pode ser resumido em uma palavra: AGRADECIMENTO. Assim, gostaria de cumprimentar os professores idealizadores deste estudo pela iniciativa de elaboração deste projeto que auxiliará equipes e gestores na prevenção e no controle do novo coronavírus. A todos os pesquisadores do projeto, quero deixar um forte abraço e desejar que possamos produzir, trocar e multiplicar os conhecimentos adquiridos, proporcionando, assim, uma melhora das ações em prol da qualidade de vida da população.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua divina providência e por ter estado comigo durante todo o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus pais, José Maria e Aurita, por todas as lições de vida, amor e dedicação e através das quais construí minha formação pessoal e profissional. Amo vocês e serei eternamente grata.

À minha querida irmã, Simone, a meu cunhado, Paulo Sérgio, e ao sobrinho, Rodrigo, um agradecimento especial, pelo carinho, apoio e incentivo constantes ao longo desta caminhada. Palavras são poucas para agradecer suas presenças na minha vida.

À Prof^ª. Dr^ª. Maria Cristina Rodrigues Guilam, pela orientação e compartilhamento de seus valiosos conhecimentos. Durante o percurso do trabalho não conseguimos estar juntas presencialmente, mas sempre aprendi muito com seus ensinamentos através das reuniões *on-line*. São lembranças importantes e que jamais esquecerei. Obrigada pela confiança, atenção e amizade.

Aos membros da banca examinadora, Prof^ª. Dr^ª. Maria de Fátima Antero Sousa Machado e

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt, que gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Aos profissionais que atuam na Unidade Regional de Saúde de Jacaraípe, em especial à equipe de odontologia, pela solidariedade demonstrada na fase de desenvolvimento deste trabalho.

Aos professores e alunos do PROFSAÚDE, por todo o conhecimento adquirido e compartilhado.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram, direta ou indiretamente, para a realização desta dissertação, o meu sincero agradecimento.

Nada é para sempre, dizemos, mas há momentos que parecem ficar suspensos, pairando sobre o fluir inexorável do tempo.
(SARAMAGO, 1994, p.43)

RESUMO

A pesquisa tem como objetivo analisar as representações sociais da Covid-19 e as medidas de controle e prevenção em uma amostra da população brasileira assistida pela Atenção Primária à Saúde. Para tanto, adota uma abordagem transversal e qualitativa, baseada na teoria das representações sociais. Os dados foram coletados de fevereiro a abril de 2021, durante a primeira fase do programa de vacinação contra a Covid-19 no Brasil. Participaram 33 indivíduos de diferentes famílias, com idade igual ou maior que 18 anos. Todos foram cadastrados na Unidade Regional de Saúde de Jacaraípe, município de Serra, do estado do Espírito Santo, Sudeste do Brasil. Os participantes responderam à entrevista semiestruturada sobre aspectos do comportamento individual, familiar e coletivo relacionados à pandemia. Para analisar as entrevistas foi utilizada a metodologia da análise de conteúdo de Laurence Bardin. Os principais resultados podem ser assim resumidos: a maioria das informações sobre a Covid-19, bem como as medidas de controle e prevenção foram obtidas pela TV, profissionais de saúde e redes sociais; o conhecimento sobre a doença e as desigualdades socioeconômicas influenciaram no cumprimento das medidas científicas recomendadas para o enfrentamento da pandemia; há grande semelhança entre a compreensão popular da doença e seu discurso epidemiológico; além de orientações científicas para o enfrentamento da doença, a espiritualização, o atendimento aos grupos vulneráveis e a nutrição foram identificados como estratégias familiares para o enfrentamento da pandemia. Aspectos relacionados à origem e perpetuação da doença foram discutidos pelos participantes. Entre os impactos mais temidos estavam a preocupação com a saúde mental e as medidas tomadas pelo setor saúde para mitigar os resultados indesejáveis. Os participantes também compartilharam a esperança de que o programa de vacinação possa contribuir para o término da pandemia. O estudo das representações sociais é fundamental para aproximação do conhecimento científico ao senso comum elaborado pela população sobre o processo de saúde e doença. Ao fazê-lo, contribuem para uma comunicação eficaz e para o desenvolvimento de práticas sociais capazes de prevenir e controlar doenças.

Palavras-chave: Representações Sociais. Atenção Primária à Saúde. Covid-19. Comunicação em saúde. Estratégias de enfrentamento.

ABSTRACT

This study aims at analyzing social representations of Covid-19 as well as related control and prevention measures in a Brazilian population sample assisted by Primary Health Care. For this purpose, it takes a cross-sectional and qualitative approach within the framework of the Theory of Social Representation. The data have been collected from february to april 2021, during the first phase of the Covid-19 vaccination program in Brazil. Thirty-three participants from different families, aged 18 years or older participated in it. They were all registered at the Regional Health Unit of Jacaraípe, a municipality of Serra, a city in the State of Espírito Santo, Southeast Brazil. Participants responded to semi-structured interview on aspects of individual and collective behavior related to the pandemic. To analyze the interviews, Laurence Bardin's content analysis methodology was used. The main results can be summarized as follows: Most information about Covid-19 as well as the control and coprevention measures have been obtained by TV, health professionals, and social networks; knowledge about the disease and socioeconomic inequalities influenced compliance with the recommended scientific measures to face the pandemic; there is great similarity between the popular understanding of the disease and its epidemiological discourse; in addition to scientific guidelines to face the disease, spiritualization, care for vulnerable groups, and nutrition were identified as family strategies to cope with the pandemic. Furthermore, aspects related to the origin and perpetuation of the disease were discussed by participants. Among the most feared impacts were concern with mental health and steps taken by the health sector to mitigate undesirable outcomes. Participants also shared hope that the vaccination program could put an end to the pandemic. Studies of social representations like this one are essential to bring scientific knowledge closer to common sense of health and diseases. In doing so, they contribute to effective communication and the development of social practices capable of preventing and controlling diseases.

Keywords: Social Representations. Primary Health Care. Covid-19. Health communication. Coping strategies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Alter-Ego-Objeto.....	30
Figura 2 – Município de Serra: ES (A) e Região de Jacaraípe(B).2021.....	36
Figura 3 – Regional de Saúde de Jacaraípe. Serra/ES, 2021.....	37
Figura 4 – Gesto de agradecimento aos participantes pela colaboração ao estudo. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021.....	40
Figura 5 – Fases da análise de conteúdo	41
Figura 6 – Codificação realizada no software MaxQda, Analytics Pro. 2022.....	43
Quadro1 – Distribuição percentual da faixa etária dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021.....	46
Quadro2 – Categorias e subcategorias da análise de conteúdo das entrevistas. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021.....	56
Figura 7 - Figura 7 – Nuvem de palavras do impacto da pandemia da Covid-19 na saúde mental dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	89
Figura 8 – Figura 8 – Nuvem de palavras do sentimento esperança expressado pelos participantes durante a pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe- Serra/ES, 2021.....	95

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Distribuição percentual da variável sexo dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	47
Gráfico 2 –	Distribuição percentual da variável cor/raça/etnia auto referida dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	47
Gráfico 3 –	Distribuição percentual da variável estado civil dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	48
Gráfico 4 –	Distribuição percentual da variável nível educacional dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	48
Gráfico 5 –	Distribuição percentual conjunta: nível educacional e cor/raça/etnia autorreferida dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	49
Gráfico 6 –	Distribuição percentual da variável quantidade de pessoas por domicílio dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021.....	50
Gráfico 7 –	Distribuição percentual da variável: cômodos utilizados para dormir no domicílio dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	50
Gráfico 8 –	Distribuição percentual da variável: infraestrutura do domicílio dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	51
Gráfico 9 –	Distribuição percentual da variável: números de banheiros na residência dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	52
Gráfico 10 –	Distribuição percentual da variável renda mensal do lar em salários mínimos (SM) dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	53
Gráfico 11 –	Distribuição percentual da variável: ocupação/trabalho principal dos participantes antes da pandemia. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	53
Gráfico 12 –	Distribuição percentual: como a pandemia afetou ocupação/trabalho dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	54
Gráfico 13 –	Distribuição percentual conjunta das variáveis: como a pandemia afetou a vida e cor/raça/etnia autorreferida dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	54
Gráfico 14 –	Distribuição percentual da variável: número de pessoas do domicílio dos participantes que precisam/precisaram sair para trabalhar durante a pandemia. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	55

Gráfico 15 – Fontes acessadas pelos participantes para obter informações do vírus SARS-CoV-2. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	58
Gráfico 16 – Percepções dos participantes sobre as informações recebidas a respeito do vírus SARS-CoV-2. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	60
Gráfico 17 – Percepções dos participantes em relação à doença Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	63
Gráfico 18 – Fontes de transmissão do vírus SARS-CoV-2 consideradas pelos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	65
Gráfico 19 – Formas de transmissão do vírus SARS-CoV-2 consideradas pelos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	66
Gráfico 20 – Grupos de pessoas vulneráveis ao agravamento dos sinais e sintomas clínicos da Covid-19 segundo os participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	67
Gráfico 21 – Ações de prevenção e controle da doença Covid-19 exercidas pelos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	69
Gráfico 22 – Cuidado dos participantes com a saúde mental na pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	70
Gráfico 23 – Serviços da APS utilizados pelos participantes para prevenção e controle da Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	72
Gráfico 24 – Dificuldades dos participantes em seguir/aderir ao distanciamento social na pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	74
Gráfica 25 – Responsabilização da prevenção e controle da Covid-19 segundo os participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021.....	76
Gráfico 26 – Responsabilização do governo sobre a prevenção e controle da Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	77
Gráfico 27 – Responsabilização do Divino: percepção mágico-religiosa dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021.....	82
Gráfico 28 – Impactos da pandemia da Covid-19 nos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	83
Gráfico 29 – Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde dos participantes. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	85
Gráfico 30 – Sentimentos que emergiram nos participantes durante a pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	86

Gráfico 31 – Expectativa dos participantes em relação ao cenário futuro da pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	93
Gráfico 32 – Sentimento de esperança dos participantes em relação ao término da pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.....	94

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPs	Centros de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
Covid-19	<i>Coronavirus disease</i> 2019
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESPIN	Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMS	Prefeitura Municipal de Serra
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNI	Programa Nacional de Imunização
PROFSAÚDE	Mestrado Profissional em Saúde da Família
RC	Representação Coletiva
RS	Representação Social
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
SESA	Secretaria Estadual de Saúde
SM	Salário-mínimo
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

URS	Unidade Regional de Saúde
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	19
2 OBJETIVOS	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3 REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	24
3.2 SENSO COMUM.....	27
3.3 FORMAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	28
3.4 FUNÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.....	29
3.5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E COMUNICAÇÃO	30
4 COVID-19 E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	32
5 MÉTODO	35
5.1 TIPO DE ESTUDO	35
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO	35
5.3 PARTICIPANTES	38
5.4 TESTE PILOTO	38
5.5 COLETA DE DADOS	38
6 ANÁLISE DOS DADOS	41
6.1 TRAJETÓRIA DA ANÁLISE DE CONTEÚDO.....	41
7 ASPECTOS ÉTICOS	45
8 RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
8.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA	46
8.2 ANÁLISE QUALITATIVA	56
8.2.1 Sobre as informações	57
8.2.2 Raciocínio epidemiológico popular	62
8.2.3 Ações de prevenção e controle.....	68
8.2.4 Responsabilização.....	75
8.2.5 Impactos	83
8.2.6 Expectativa futura	92

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	97
REFERÊNCIAS	100
APÊNDICE A -	115
APÊNDICE B -	116
ANEXO A -	117
ANEXO B -	129
ANEXO C -	134

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, configura-se em um fenômeno social que alterou o cotidiano de todos, desorganizando os sistemas de atenção à saúde e provocando uma crise econômica e social sem precedentes no mundo. Na ausência de imunidade prévia na população, bem como de vacina, agora presentes, medidas comportamentais rígidas foram instituídas para combater o vírus e afetaram ainda mais a vida das pessoas (WHO, 2020a). Nesse contexto, a doença desencadeou um turbilhão de informações, nem sempre confiáveis, e que ocupou espaço na mídia e nas conversações, contribuindo para a elaboração de representações sociais (RS) que influenciaram as práticas de prevenção e controle e o curso da enfermidade nos territórios.

Em dezembro de 2019, um grupo de indivíduos na China foi diagnosticado com pneumonia severa e desconhecida. Pouco tempo depois, o novo coronavírus foi identificado como agente etiológico e a doença denominada Covid-19 (WHO, 2020b). Devido às facilidades de mobilidade humana entre países e aos sintomas clínicos iniciais, na maioria semelhantes à gripe comum, o avanço dos casos ocorreu rapidamente. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia da Covid-19 (WHO, 2020c) com pessoas infectadas em vários continentes e reforçou a importância do cumprimento das medidas de controle e prevenção da doença.

Ao refletirmos sobre a disseminação do vírus SARS-CoV-2, devemos considerar as RS que entraram em jogo na pandemia e que construíram significados para enfrentá-lo. A RS é um conhecimento, um senso comum, construído através da comunicação entre as pessoas, na confluência das falas e que buscam dar sentido aos fatos desconhecidos e torná-los “familiares” (MOSCOVICI, 1978).

O Brasil teve o primeiro caso diagnosticado de Covid-19 em 26 de fevereiro de 2020 e após poucos dias já se confirmava a transmissão comunitária do vírus SARS-CoV-2 no país (BRASIL, 2020a). O enfrentamento dessa pandemia no território nacional exigiu uma forte organização da Atenção Primária à Saúde (APS), visto que aproximadamente 80% dos infectados apresentaram sintomas leves ou moderados e grande parte dessa população buscou assistência na rede básica de saúde (HARZHEIM *et al*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS), compreendendo a importância da crise sanitária, estabeleceu medidas científicas para o enfrentamento ao novo coronavírus, como: distanciamento social, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscaras e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 (BRASIL,

2020b). Nesse sentido, a pandemia determinou uma disciplina de corpos, atitudes e práticas para controle da transmissão do vírus.

Processos de saúde e doença estão totalmente interligados aos indivíduos e à sociedade, e por meio destes é possível conhecer a cadeia de significações e as RS orientadoras de suas condutas (SEVALHO, 1993). Assim, perguntamos: quais RS deram sentido ao comportamento humano na pandemia? E por quê? A verdade é que apesar das medidas de controle e prevenção da Covid-19 serem necessárias para desacelerar o número de infectados e impedir o esgotamento dos sistemas de saúde, estas trouxeram também algumas consequências, como paralização de atividades educacionais, recreativas, religiosas e comerciais (BEZERRA *et al*, 2020; GARCIA, DUARTE, 2020). Esses efeitos reverberaram e causaram impactos socioeconômicos que foram ainda mais contundentes nos indivíduos em vulnerabilidade social (IPEA, 2020a; PAHO, 2020a). É preciso estar atento e analisar o que fez o ser humano abraçar determinados saberes que direcionaram suas ações e que nem sempre foram assertivas no enfrentamento da doença.

A pandemia mostrou que sua evolução é dependente do comportamento humano. Analisar os conhecimentos que a população aprimorou sobre a doença e os obstáculos ao cumprimento das medidas de contenção ao vírus tem permitido visualizar as especificidades de determinados grupos de pessoas e suas ações em situações de crise (PAHO, 2020a). Nessa direção, pessoas que não possuem saneamento básico em suas residências e vivem em locais com adensamento populacional provaram estar mais expostas ao risco e agravamento clínico de infecção por estarem impedidas de executar a prevenção e controle do novo coronavírus.

A RS emerge do compartilhamento de saberes entre as pessoas para a elaboração de um entendimento, um senso comum, sobre o objeto social em relevo. A construção desse conhecimento envolve juízos de valor de acordo com seu grupo social envolvido. Segundo Moscovici (2003, p. 16), “o fenômeno da RS está, por isso, ligado aos processos sociais implicados com diferenças na sociedade”. Dessa forma, os conhecimentos elaborados sobre uma questão podem ter significados diferentes, de acordo com o contexto social, cultura e interesses dos sujeitos e grupos sociais envolvidos.

A pandemia atraiu a atenção de todos: cientistas e pessoas comuns. Foram produzidas torrentes de informações combinadas ao alcance da internet e das novas plataformas digitais, com a mesma rapidez de disseminação do vírus, desencadeando um fenômeno denominado “infodemia” (ZAROCOSTAS, 2020). Esse contexto oportunizou a propagação de notícias falsas, *fake news*, que confundiram as pessoas e trouxeram desconfianças às orientações oficiais

sobre a doença e suas medidas de enfrentamento, além de causar medo e pânico (GIORDANI *et al*, 2021; ORNELL *et al*, 2020).

As RS regem nossa relação com o mundo e com os outros e sua observação é, de fato, facilitada em ocasiões que se destacam socialmente (MARKOVÁ, 2006; MOSCOVICI, 1978), como a emergência do novo coronavírus. Estas circulam livremente em locais propícios à comunicação, como conversas no trabalho, na família e no ambiente virtual, onde as pessoas buscam trazer o dado novo para o imaginário “palpável”, “familiar” e ao alcance do entendimento prático (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2020). Na pandemia, as RS expressaram a relação dos sujeitos com o mundo e qual o sentido que orientou suas condutas cotidianas.

A presente dissertação se coloca como um recorte da 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” da rede de pesquisa e formação do programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE (Anexos A e B). A busca por referenciais teóricos nos levou à teoria das representações sociais (TRS), de Moscovici (1978) e, assim, à análise do conhecimento elaborado e compartilhado socialmente – o senso comum – frente à doença e às medidas de controle e prevenção ao novo coronavírus.

Estudos que enfocam os conhecimentos do cotidiano são relevantes por permitir a apreensão de elementos pertinentes às sociedades, onde indivíduos comunicam entre si e produzem saberes que orientam seus comportamentos. Moscovici (1978) aponta que é o sujeito comum, com seus modos de pensar, que estabelece a conexão entre a subjetividade e a objetividade no campo social e que (re)definem o que entende por realidade. Ao traçar as linhas do estudo nessa direção, buscamos delinear o contexto social da população estudada, e revelar os determinantes pelos quais indivíduo e grupos de pessoas, podem apresentar relativa resistência às medidas de proteção contra a disseminação do vírus.

Adicionalmente, os resultados desta pesquisa objetivaram propor à população estratégias para mitigar impacto da pandemia e prevenir desfechos piores em momentos futuros. Esse constructo é imensurável, visto que o cenário da pesquisa – região de Jacaraípe no município de Serra-ES – é o local onde atuo na APS, como cirurgiã-dentista, o que reafirma meu compromisso e vínculo com essa comunidade.

A pandemia determinou a organização dos pontos de atenção com definição de papéis e fluxos, seja no atendimento da Covid-19 ou para o enfrentamento das mais diversas necessidades de saúde que se manifestaram. Nessa direção, o MS publicou novas diretrizes para

o atendimento odontológico, assim como determinou a inclusão dos cirurgiões-dentistas em medidas de diagnóstico, notificação (BRASIL, 2020c) e, posteriormente, rastreamento e monitoramento de indivíduos suspeitos e confirmados à Covid-19 (BRASIL, 2020d). Esse redirecionamento do meu trabalho contribuiu para um (re)encontro com a população, posto que o território de trabalho era o mesmo, mas o contexto já não estava tão óbvio. E apesar do “inimigo” ser comum, tanto aos profissionais quanto à comunidade, o vírus SARS-CoV-2 atingia de forma mais implacável os mais vulnerabilizados.

Diante dessa nova função, experimentei junto à população momentos de tensão, quando questionada a ter respostas que a ciência ainda procurava; de tristeza, quando da constatação de desfechos fatídicos de pessoas; mas também de alegria, ao (re)descobrir quão terapêutico e necessário é o poder da comunicação, das palavras, frente à pausa física do momento e como isso pode nos direcionar a comportamentos assertivos nesse período de crise. Toda essa realidade impulsionou o compartilhamento dessa experiência (BRETAS; GUILAM, 2020) e reforçou meu engajamento na presente pesquisa e em resultados que revertessem em melhora da qualidade de vida da população. Adicionalmente, soma-se a vontade de aprender e de colaborar para a difusão do conhecimento.

Ao objetivarmos analisar as RS da doença e as medidas de controle e prevenção, buscamos dar voz aos participantes, assim como, compreender o contexto social no qual eles estão inseridos, para alcançarmos as lentes através das quais os sujeitos enxergam e constroem sua realidade social. É bem verdade que ao iniciarmos a pesquisa talvez não estivéssemos preparados para tamanha riqueza de dados. Nesse sentido, resultados do estudo apontaram para o pano de fundo, os significados que edificaram a RS, e que determinaram consensos à vida individual e coletiva frente ao novo coronavírus.

O estudo teve suas limitações, haja vista que foram coletados dados de uma amostra específica e podemos ter outros resultados em demais populações. Contudo, podemos oportunizar que os achados levantados podem ampliar ferramentas de gestores e profissionais da saúde na prevenção e controle de doenças, como no enfrentamento à Covid-19.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as representações sociais da Covid-19 e as medidas de controle e prevenção em usuários da Unidade Regional de Saúde de Jacaraípe, no município de Serra-ES.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dimensionar o universo informacional relativo à Covid-19 que contribuiu para a elaboração das representações sociais;

- Identificar estratégias adotadas para a prevenção e controle da Covid-19 e as representações sociais que as orientam;

- Identificar os principais impactos da Covid-19 nos usuários estudados.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TEORIA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A representação social é uma forma de conhecimento que tem por função a elaboração de significados, frente a um objeto desconhecido e de valor social (MOSCOVICI, 1978). Esse conhecimento é composto por diversos saberes, como informativos, cognitivos, ideológicos, normativos e crenças, que emergem através da interação social mediada pela comunicação (JODELET, 1993). O produto e o processo dessa atividade conduzem a uma ação, uma (re)significação da realidade, que caminha conforme os valores e interesses do grupo que a produziu.

Na natureza de uma emergência, entende-se que os indivíduos não são apenas portadores de ideias, mas pensadores ativos, que produzem conhecimentos e se comunicam para buscar soluções (MOSCOVICI, 1978). Isso reforça a discussão acerca das RS na pandemia da Covid-19, momento em que as pessoas e os grupos sociais, impactados com a realidade atual, atribuíram significados à doença e suas práticas frente às medidas de controle e prevenção do “novo” coronavírus (DO BÚ *et al*, 2020).

A teoria das representações sociais (TRS) surgiu na França, a partir dos estudos de Serge Moscovici (2004), em sua obra “*La Psychanalyse: son image et son publique*”, publicada em 1961. O autor elaborou os pressupostos da teoria a partir do conceito de representação coletiva (RC), desenvolvido pelo sociólogo Emílie Durkheim (2019).

Segundo Durkheim (2019), por serem resultantes dos acontecimentos sociais, as RC se constituem em fato social e, como tal, é resultado de uma consciência coletiva e não de uma consciência individual. Nesse sentido, a forma de pensar e agir seriam moldados conforme o que a coletividade entende como modelo fixo e correto, sem deixar espaço para o indivíduo delinear seus próprios sentidos.

O conceito de RC procura abranger os fatos significantes que caracterizam e mantêm a vida em sociedade. Para Durkheim (2019), os fatos sociais têm existência própria e são distinguidos pela exterioridade em relação às consciências individuais e através da ação coerciva que exerce ou é suscetível de exercer sobre essas consciências. A RC explica e traduz como a sociedade se mantém coesa e se conserva.

Contudo, opondo-se ao conceito de RC, Moscovici (1978) dá ênfase à visão do sujeito na sociedade, na qual os indivíduos não são apenas processadores de informações, visto que produzem e partilham suas próprias representações, mediadas pela comunicação entre os indivíduos e grupos, para questões de relevo que afetam o cotidiano. Neste sentido, não importa

apenas a influência dos contextos sociais sobre os comportamentos individuais, mas a participação do sujeito na construção da realidade social (SÁ, 1995).

A TRS traz à tona elementos importantes para compreensão do comportamento e propõe uma articulação entre o psicológico e o social, considerando inseparáveis sujeito, objeto e sociedade. Moscovici (1978) aponta, ainda, que as representações adquirem diferentes sentidos, dependendo do contexto sociocultural em que está inserida e dos grupos que a constroem, constituindo-se como estruturas dinâmicas. O autor afirma que:

Não existe um corte dado entre o universo exterior e o universo do indivíduo (ou do grupo), que o sujeito e objeto não são absolutamente heterogêneos em seu campo comum. O objeto está inscrito num contexto ativo, dinâmico, pois que é parcialmente concebido pela pessoa ou a coletividade como prolongamento de seu comportamento e só existe para eles enquanto função dos meios e métodos que permitem conhecê-lo. (p. 48).

As RS permitem compreender a formação do pensamento social e antecipam as condutas humanas. Para Jodelet (1993), as RS são uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado frente a uma causa social, com um objetivo prático. Ainda segundo a autora, a representação é sempre de alguma coisa (objeto) e de alguém (sujeito) e tem com seu objeto uma relação de simbolização (substituindo-o) e de interpretação (conferindo-lhe significações), que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social.

O instrumento utilizado pelos indivíduos para atribuir significação às suas realidades é a linguagem, Segundo Moscovici (1978), uma representação fala tanto quanto mostra, comunica tanto quanto exprime e, concluindo, afirma que é uma modalidade de conhecimento particular que tem por função a elaboração de comportamentos e a comunicação entre indivíduos.

As RS podem ser encontradas nos espaços abertos à interação social e onde os sujeitos se reúnem para dar significado às causas de relevo social. Guareschi e Jovchelovitch (2020, p. 20) afirmam que:

O modo de produção das representações sociais se encontra nas instituições, nas ruas, nos meios de comunicação de massa, nos canais informais de comunicação social, nos movimentos sociais, nos atos de resistência e em uma série infindável de lugares sociais. É quando as pessoas se encontram para falar, argumentar, discutir o cotidiano.

Para Jodelet (1993), as RS são sistemas de interpretação que regem nossa relação com o mundo e com os outros, orientando e organizando as condutas e as comunicações sociais. Igualmente intervêm em processos tão variados quanto a difusão e a assimilação dos

conhecimentos, no desenvolvimento individual e coletivo, na definição das identidades pessoais e sociais, na expressão dos grupos e nas transformações sociais.

Guareschi e Jovchelovitch (2020) também alertam que a complexidade da formação das RS estaria localizada na interseção entre pessoa e o mundo social e, por isso, envolveria as dimensões cognitiva, afetiva e social. Segundo os autores:

O fenômeno das representações sociais, e a teoria que se ergue para explicá-lo, diz respeito à construção de saberes sociais e, nessa medida, ele envolve a cognição. O caráter simbólico e imaginativo desses saberes traz à tona a dimensão dos afetos, porque quando sujeitos sociais empenham-se em entender e dar sentido ao mundo, eles também o fazem com emoção, com sentimento e com paixão. A construção da significação simbólica é, simultaneamente, um ato de conhecimento e um ato afetivo. (p. 19).

É relevante mencionar que o fenômeno das RS é tão fecundo que propiciou desdobramentos em três abordagens teórico-metodológicas distintas de pesquisa. Estas são compatíveis entre si, visto que são fundamentadas na TRS (SÁ, 1998). As abordagens são denominadas: processual, societal e modelo estrutural ou teoria do núcleo central.

A abordagem processual está vinculada aos trabalhos de Moscovici (1978) e Jodelet (1993), e estuda os processos e os produtos através dos quais os sujeitos e os grupos constroem e significam o mundo, integrando os aspectos sociais e culturais com o contexto histórico. A abordagem societal, fundada por Willem Doise (2002), tem sua vinculação ao estudo das relações sociais. Para o autor, a realidade se constrói nas relações com os outros, nas quais é possível desenvolver o pensamento, o sentimento e a motivação humana, enfatizando a inserção social dos indivíduos como fonte de variação das RS.

A terceira abordagem é o modelo estrutural ou teoria do núcleo central, cuja referência principal é Jean Claude Abric (2000), que se interessou pela relação entre RC e comportamento. Essa abordagem permitiu a compreensão dos processos que intervêm na adaptação sociocognitiva das pessoas à realidade cotidiana e às características do meio social e ideológico. Para este autor, a RS é organizada estruturalmente em torno de dois sistemas: o central (núcleo central) e os elementos periféricos. O núcleo central, rígido e estável, é o elemento que define o significado e a organização de uma representação e está ligado à memória coletiva e à história do grupo. Os elementos periféricos localizam-se em torno do núcleo, são mais flexíveis e permitem a integração de experiências individuais e é sensível ao contexto e permite a adaptação à realidade concreta. O jogo e a interação entre sistema central e periférico aparecem como elementos fundamentais na evolução e transformações da RS.

O surgimento da TRS inovou, ao dar destaque ao saber comum, fazendo com que a realidade fosse compreendida de forma peculiar, sob as lentes dos atores sociais. Esse fato

lançou foco sobre esse conhecimento, igualmente designado “saber ingênuo” ou, ainda, “senso comum”, devido a sua importância na vida cotidiana das pessoas e pelos esclarecimentos que trouxe acerca dos processos de organização e práticas sociais nos territórios.

3.2 SENSO COMUM

Não é tarefa fácil transformar um dado social relevante em comum, próximo e familiar (MOSCOVICI, 2003). Os sistemas do pensamento humano caminham por dois universos diferentes: o consensual e o reificado. O universo consensual se constitui na conversação informal, onde todos são iguais e podem falar com a mesma competência sobre a questão que se faz presente. Assim, o senso comum é a representação do conhecimento socialmente elaborado e compartilhado no discurso entre o sujeito e grupos sociais, para formação de um sentido frente ao objeto desconhecido.

É importante discutir o senso comum e sua função para a vida coletiva e individual. Para Marková (2006), este é um senso social, pois nascemos em um mundo simbólico e cultural, com experiências compartilhadas. O senso comum é composto de diversos tipos de saberes, como crenças, mitos, sabedoria experimental e da relação de trocas interpessoais de conhecimentos. A autora explica que o pensamento social, as práticas sociais e a linguagem são transmitidas de geração em geração através de experiências diárias de comunicação e se constituem em reservatórios de conhecimentos contextuais para compreensão de questões que sobressaem no cotidiano social.

No universo reificado se manifestam os saberes e conhecimentos científicos. Os grupos são formados por estudiosos, cientistas e especialistas divididos por área de competência. Aqui é a ciência que retrata a realidade. Neste plano, estabelece-se a desigualdade entre os indivíduos e é preciso que se adquiram competências para então fazer parte de um determinado grupo e, para só então falar para o grupo e sobre o grupo (MOSCOVICI, 2003).

Segundo Moscovici (1978), apesar da distinção entre os dois universos – consensual e reificado –, ambos se inter-relacionam e coexistem nas pessoas e, assim, a causa social pode ser interpretada pelas articulações que se estabelecem entre o conhecimento científico e o senso comum. Desse modo, evidencia-se a coexistência dinâmica de modalidades diferentes de conhecimento que determina o estado de polifasia cognitiva e constituem a identidade, interesses e os processos de comunicação que envolvem os atores sociais (JOVCHELOVITCH, 2014; MOSCOVICI, 1978).

O senso comum, em termo de conteúdo, é construído a partir de três dimensões: informação, atitude e campo de representação (imagem) (MOSCOVICI, 1978). A primeira se

refere às informações e conhecimentos que as pessoas possuem com relação ao objeto social; a segunda expressa uma resposta organizada (complexa) e latente (encoberta), ou seja, uma orientação geral face ao objeto de representação. A terceira, campo de representação, constitui o conjunto de conhecimentos que o sujeito possui sobre o tema de investigação e sua articulação com a manifestação das atitudes. A análise dessas dimensões permite definir os contornos de um grupo, ou, ainda, distinguir um grupo de outro, comparando o conteúdo das representações.

A TRS realçou o pensamento proveniente do senso comum, enfatizando sua racionalidade e relevância para o grupo social. Nesse sentido, Jodelet (1993) procura lembrar a importância do senso comum, principalmente aos especialistas das diversas áreas do saber, visto que, a grande parcela da humanidade vive de acordo com conhecimentos extraídos de saberes e experiências de vida que são compartilhados entre indivíduos e grupos de pessoas mediante objetos sociais desafiadores.

Diante do exposto, articular estudos científicos com a análise do senso comum revela-se fundamental para compreender os saberes que orientam as práticas na comunidade, permitindo aprofundar na realidade dos sujeitos sociais, e assim fundamentar políticas públicas efetivas voltadas à melhoria da condição de vida da população.

3.3 FORMAÇÃO DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A formação das RS ocorre perante a um objeto novo, com ausência de sentido, que atinge com relevância o cotidiano social. Segundo Moscovici (2003), esse objeto destituído de significado, não familiar cria uma tensão e o grupo social põem-se a interagir em busca de uma referência ou explicação, para chegar a um conhecimento consensual, a uma representação. São dois os processos envolvidos na formação das RS: a ancoragem e a objetivação.

A objetivação é o percurso através do qual os objetos sociais em relevo adquirem materialidade e tornam concreto o que é abstrato. Esse processo pode ser entendido em três etapas. Na primeira, o indivíduo apropria-se das informações do objeto, quando algumas serão retidas e outras descartadas, selecionadas a partir de critérios culturais, normativos e/ou experiências próprias, no sentido de potencializar sua compreensão.

A próxima etapa corresponde à formação do núcleo figurativo, no qual temos organização dos elementos selecionados na etapa anterior, formando uma imagem coerente do objeto representado. Finalmente, a terceira etapa é a naturalização desse novo conceito, que se solidifica e passa a fazer parte da realidade dos grupos.

Para Jodelet (1993), a objetivação depende dos condicionantes culturais e dos sistemas de valores do grupo. Dessa forma, as informações recebidas a respeito de um objeto passam

por uma organização, para que estes possam adquirir uma imagem coerente, ou seja, a construção formal de um conhecimento em nível de senso comum.

Ancorar é o processo pelo qual procuramos classificar, dar nome a algo para encaixar o não familiar na direção do entendimento. Para Moscovici (2003, p. 61), “a ancoragem é um processo que transforma algo estranho, que nos intriga em nosso sistema particular de categoria e o compara com um paradigma de uma categoria que nós pensamos ser apropriada”. O autor também nos diz que a ancoragem acontece quando a representação se enraíza no grupo, passa ter um sentido atribuído, deixa de ser uma construção formal de conhecimento e cristaliza-se no pensamento e torna-se uma referência.

É importante ressaltar, que a objetivação e a ancoragem não ocorrem em momentos distintos, desenvolvem-se concomitantemente e concretizam a representação social.

3.4 FUNÇÕES DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

A representação social desempenha papel importante na relação entre os indivíduos e grupos sociais, assim como em suas práticas. Para Abric (2000), as representações respondem a quatro funções:

- Função de saber permite aos grupos compreender e explicar a realidade, em consonância com o funcionamento do seu sistema cognitivo e com seu universo de valores e crença. Essa função possibilita aos grupos reconfigurar um determinado fenômeno social para o senso comum, tornando-o uma realidade compreensível para o grupo;
- Função identitária possibilita uma proteção da especificidade dos grupos, definindo a identidade e exercendo papel de suma importância no controle social;
- Função de orientação direciona os comportamentos, as práticas sociais, adequando-os às várias situações. A representação funciona como uma antecipação das ações, quando intervém na finalidade da situação, no tipo de atitude cognitiva a ser adotada pelos sujeitos sociais, revelando, assim, sua natureza prescritiva;
- Função justificadora possibilita explicar e justificar as condutas e tomadas de decisão dos atores sociais.

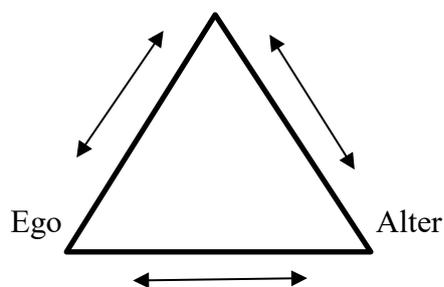
As representações sociais estão entre nós no cotidiano e se expressam nos saberes práticos e em conformidade com os anseios preteridos e possibilidades de coexistir com a realidade dos indivíduos e grupos sociais.

3.5 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E COMUNICAÇÃO

A comunicação é fundamental para a elaboração e circulação das RS. Nessa direção, Marková (2006) aponta que o pensamento e a linguagem são sociais em suas origens, e que deveriam ser a temática central da psicologia social, e propõe discutir um elo entre dialogicidade e a TRS. Segundo a autora, dialogicidade pode ser definida como a característica ontológica da mente humana de conceber, criar e comunicar realidades sociais através do mútuo engajamento do Ego e do Alter, no pensamento e na comunicação.

A construção e reconstrução da realidade a partir do pensamento e da linguagem só são possíveis, segundo Moscovici (1978), devido à tensão existente entre os elementos da tríade dialógica, representada pelo autor da seguinte forma: Ego (sujeito individual ou grupo); Alter (o outro, indivíduo ou grupo) e o objecto (o objeto). A TRS mostra a interdependência entre esses elementos, na qual o Eu e o(s) Outro(s) (ou o Ego-Alter) interagem dialogicamente e geram conjuntamente sua realidade social, um objeto de conhecimento, uma representação. Nesse sentido, a formação do senso comum está articulada com a comunicação entre sujeitos e grupos que partilham ideias, sentidos e saberes na direção de resolver uma demanda social (Figura 1).

Figura 1 – Alter-Ego-Objeto



Fonte: MARKOVÁ, 2006, p. 213.

Um objeto é significativo para as pessoas quando interfere nas formas de comunicar e agir. Este, quando presente, provoca uma tensão nos indivíduos e grupos de pessoas, e essa situação os leva a interagir em busca de um consenso, uma representação (MOSCOVICI, 1978). Em tempos de crise, como na pandemia de Covid-19, as RS tornam-se mais evidentes, pois as pessoas estão mais motivadas a comunicar-se para obter um significado ou direção sobre aquilo que as aflige e incomoda, enfim, sobre o que não é familiar.

O conceito de RS busca compreender o pensamento de uma sociedade dinâmica, onde as transformações ocorrem de maneira acelerada, em decorrência do desenvolvimento dos

meios de comunicação de massa. Moscovici (1978) estudou a influência que essa comunicação exerce na formação do pensamento social e distinguiu entre três tipos de sistemas: a propaganda, a propagação e a difusão que exercem pressão na dinâmica das representações.

A propaganda objetiva controlar o comportamento das pessoas, a mensagem é estruturada de forma dicotomizada e aparece em ambientes onde existe o confronto de grupos. A propagação intervém nas atitudes e a mensagem é estruturada de forma a controlar a ameaça de novos conhecimentos sobre o sistema de crenças de um determinado grupo. Por fim, a difusão é capaz de unir um grande número de pessoas em torno de um saber comum, é a expressão de um conhecimento capaz de repercutir entre os mais variados grupos.

Segundo Jodelet (1993), a comunicação social, sob seus aspectos inter-individuais, institucionais e midiáticos também aparece como condição de possibilidade e de determinação das representações e do pensamento social. Nesse sentido, a comunicação não deve ser compreendida como um carregamento de informações inalteradas, haja vista o caráter dialógico que as acompanha.

Guareschi e Jovchelovitch (2020) pontuam que os meios de comunicação de massa, particularmente, têm sido um objeto de investigação para TRS. Os autores explicam que:

Em sociedades cada vez mais complexas, onde a comunicação cotidiana é em grande parte mediada pelos canais de comunicação de massa, representações e símbolos tornam-se a própria substância sobre as quais ações são definidas e o poder é – ou não – exercido. (p. 20).

Na pandemia de Covid-19, houve muitas tensões, controvérsias e conflitos entre autoridades sanitárias, pesquisadores, profissionais de saúde e população em geral, a respeito das informações sobre o novo coronavírus (GIORDANI *et al*, 2021; ZAROCOSTAS, 2020). Para entender o conjunto de RS que entram em jogo neste contexto é importante destacar os processos de comunicação, incluindo as mudanças tecnológicas atuais na mídia que aumentaram o acesso, volume e o fluxo das informações produzidas, que estiveram presentes na interação indivíduos e grupos e edificaram saberes comuns que deram sentido ao comportamento e que influenciaram a adoção das medidas de controle e prevenção da doença nos territórios.

4 COVID-19 E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A OMS foi alertada, em 31 de dezembro de 2019, sobre vários casos de pneumonia desconhecida, associada a quadros de síndrome respiratória aguda grave na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China (WHO, 2021b). Em 30 de janeiro de 2020, o surto do novo coronavírus constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) com infectados espalhados em 18 países além da China (WHO, 2020d). Tratava-se do vírus SARS-CoV-2, com transmissão confirmada e acelerada entre humanos, causador da doença denominada Covid-19.

A transmissão do novo coronavírus entre os humanos faz-se por secreções advindas da boca ou nariz de uma pessoa infectada quando tosse, espirra, respira pesadamente ou fala (WHO, 2020e). O contato próximo com uma pessoa infectada também pode resultar na inalação ou inoculação do vírus. Há evidências de transmissão do SARS-CoV-2 através de objetos ou materiais contaminados, que após toque, as pessoas levariam as mãos à boca, nariz ou olhos (WHO, 2020f). Em espaços fechados, lotados e com ventilação inadequada, a infecção pode ocorrer com maior frequência.

A Covid-19 pode variar nos indivíduos desde casos assintomáticos e manifestações clínicas leves, até quadros leves, moderados e graves, sendo necessária atenção especial aos sinais e sintomas que indicam piora clínica (BRASIL, 2021b). Os sintomas da doença podem englobar tosse, febre, cefaleia, dores musculares, perda de olfato, paladar e até mesmo uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

No que tange à suscetibilidade de ocorrência da Covid-19, estudos apontam que idosos e imunodeprimidos são os mais suscetíveis à infecção e com maior probabilidade de agravamento e consequente óbito (BRASIL, 2022a). As crianças e jovens, por sua vez, são menos vulneráveis à infecção e, quando infectados, podem permanecer assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas) e funcionarem como agentes transmissores do SARS-CoV-2 às demais pessoas.

Nos primeiros momentos da pandemia, com a ausência de medicamentos ou vacinas para controle do vírus, a OMS indicou intervenções públicas com alcance individual, ambiental e comunitário de acordo com experiências em epidemias passadas (WHO, 2019, 2020a). As medidas individuais consistiram em: distanciamento social; etiqueta respiratória – cobrir o nariz e a boca ao espirrar ou tossir; higienização das mãos – lavagem das mãos com água e sabão ou com álcool em gel; uso de máscaras; isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados; e a quarentena dos contatos dos casos da Covid-19, conforme orientações médicas.

Por quarentena entende-se um conjunto de medidas que separam e restringem o movimento de pessoas durante o período de incubação da doença para averiguação de contágio (WHO, 2020g). Caso este seja confirmado, o doente é submetido ao isolamento, com ausência de contato próximo com outras pessoas. O distanciamento social objetiva reduzir as interações interpessoais para evitar a propagação da doença por pessoas infectadas.

As medidas ambientais referem-se ao arejamento e exposição solar de ambientes e à limpeza rotineira de espaços e superfícies, procedimentos que ajudam a diminuir a transmissão do vírus (WHO, 2019, 2020h). Ademais, temos as medidas comunitárias que são ações tomadas por gestores, empregadores e/ou líderes comunitários para proteger a população, e podem incluir restrição ao funcionamento de escolas, funcionamento bancário, locais de convívio comunitário, além de outros locais onde há aglomeração de pessoas, como transporte público e estabelecimentos comerciais, entre outros (WHO, 2020i).

Apesar da divulgação das medidas, a doença avançou nos territórios do país. No dia 3 de fevereiro de 2020, o MS divulgou emergência em saúde pública de importância nacional (ESPIN), em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (BRASIL, 2020a). Nesse contexto, a APS sempre se manteve aberta à assistência dos infectados e desempenhou funções cruciais na pandemia, desde a organização dos fluxos de serviços até a coordenação do cuidado, detecção e apoio ao monitoramento do vírus nos territórios (HARZHEIM *et al*, 2020).

Com o avanço do novo coronavírus em vários continentes, a OMS declarou, em 11 de março de 2020, a pandemia de Covid-19 (WHO, 2020c). A doença não atingiu de forma homogênea os estados e regiões brasileiras, e se propagou inicialmente nas grandes metrópoles brasileiras e, aos poucos, foi se interiorizando e alcançando áreas mais longínquas e menos desenvolvidas (FIOCRUZ, 2020; PEDROSA; ALBUQUERQUE 2020).

Grande parte das pessoas infectadas com Covid-19 desenvolvem sintomas leves (40%) ou moderados (40%), aproximadamente 15% podem desenvolver sintomas graves que requerem suporte de oxigênio e cerca de 5% podem apresentar a forma crítica da doença, com necessidade de internação hospitalar com aportes especializados (BRASIL, 2022a). Dessa forma, o aumento acelerado de infectados, determinou uma sobrecarga nos serviços de saúde e em vários níveis de assistência e atenção (FARIAS *et al*, 2020; WHO, 2022).

O município de Serra decretou em 17 de março de 2020, situação de emergência em saúde pública no município, em razão de epidemia de Covid-19 (SERRA, 2020a). Esse decreto determinou o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, a fim de evitar a disseminação da doença. Nesse contexto, foi instituída a organização de um fluxo complementar de monitoramento à doença, composto por

profissionais da saúde da APS, no acompanhamento de casos suspeitos e confirmados ao novo coronavírus. Os cirurgiões-dentistas da rede pública de atendimento ajudaram a compor esse quadro de apoio e auxiliaram a traçar o perfil epidemiológico da doença no território, identificando e orientando as pessoas, e fornecendo informações que pudessem auxiliar em estratégias eficazes ao controle do vírus.

O Brasil, através do MS, declarou em 20 de março de 2020 o reconhecimento da transmissão comunitária do novo coronavírus em todo o território nacional (BRASIL, 2020e). Entre outras medidas, essa declaração orientou os gestores nacionais a adotarem medidas para promover o distanciamento social e evitar aglomerações, além de promoverem a integração das ações da Vigilância em Saúde e APS, identificação precoce e assistência aos sujeitos infectados e a avaliação regular da situação epidemiológica local.

Em 1º de abril de 2020, a Prefeitura Municipal de Serra (PMS) decretou calamidade pública em relação à Covid-19 e apresentou o Plano Municipal de Prevenção e Controle do SARS-CoV-2, com tópicos que seguiram as diretrizes e notas técnicas emitidas pelo MS e Secretaria de Saúde (SESA) do estado do ES. Esse documento teve como meta promover a prevenção e minimizar a transmissão de casos de infecção pelo SARS-CoV- 2, bem como garantir a atenção integral ao paciente (SERRA, 2020b). Com a extensão da pandemia e de seus impactos, um novo plano para enfrentamento à Covid-19 entrou em vigência em 31 de março de 2021 (SERRA, 2021a) e promoveu a ampliação de diversos serviços, como novos locais para exames laboratoriais para diagnóstico da doença, estratégias para vacinação contra o novo coronavírus e pronto-atendimento para assistência à saúde da população.

A Covid-19 é responsável por uma das mais abrangentes pandemias da história e que apresenta um dos maiores desafios para a saúde pública. Apesar das dificuldades existentes, como falta de equipamentos, insumos e profissionais, não podemos negar o protagonismo da APS nesse período. Esta se superou e com esforços, incluindo dos trabalhadores que se desdobraram nesse período, vem promovendo readaptações nos serviços para suprir a demanda de atendimento à população e ações para combater o novo coronavírus.

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia está incluída nas formas de fazer ciência. Esta cuida dos caminhos da investigação e se expressa nos métodos, nas abordagens, nas histórias de vida e em todas as modalidades, e tal forma permite a aproximação entre a realidade teórica e prática da pesquisa, indispensáveis à construção do conhecimento (MINAYO, 2014).

A presente dissertação adotou abordagem qualitativa fundamentado na TRS. A pesquisa qualitativa não se preocupa em quantificar, mas em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais que, por sua vez, são depositárias de crenças, valores, atitudes e hábitos. Trabalha com a vivência, com a experiência, com a cotidianidade e também com a compreensão das estruturas e instituições como resultados da ação humana objetivada (MINAYO, 2021). Esta abordagem permitiu aprofundar-nos no senso comum, conhecimento resultante da troca de informações entre indivíduos e grupos sociais, não revelado por fórmulas estatísticas ou equações que direcionam pensamentos e justificam práticas frente aos acontecimentos que impactam a realidade, como é o caso do novo coronavírus.

A matéria-prima usada na pesquisa qualitativa é a linguagem comum, expressa na fala cotidiana (MINAYO, 2021). Neste estudo, as entrevistas com perguntas semiestruturadas foram utilizadas como instrumento de coleta de dados. Uma série de razões justifica essa escolha, como a obtenção de dados referentes aos mais diversos aspectos da vida social; é uma técnica eficiente para a obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano, além de promover a interação entre pesquisador e participantes (GIBBS, 2009).

As entrevistas foram realizadas em um momento específico. O trabalho de campo ocorreu entre 25 de fevereiro e 7 abril de 2021, aproximadamente um ano após a declaração da pandemia (WHO, 2020c), e no início da vacinação contra a Covid-19 no Brasil (BRASIL, 2021a). Ao fazermos a escolha pelo método qualitativo, tomamos o cuidado para não sacrificar os significados e tampouco simplificar os sentidos dos fatos para os sujeitos que os vivenciam.

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo concentra-se na região de Jacaraípe, no município de Serra, localizado no estado do Espírito Santo (Figura 2). A região de Jacaraípe teve sua origem na antiga aldeia de pescadores, denominada Aldeia de Caraípe possui um importante patrimônio natural, com natureza exuberante e privilegiada, pela mistura de mar, lagoas e vales (BORGES, 2009). Localiza-se afastada a 23 km do município e a 48 km da capital do estado, Vitória.

Apresenta uma população de aproximadamente 45.850 habitantes (IBGE, 2010). Devido à proximidade do maior polo industrial de Serra e de destaque do Espírito Santo, a região apresenta um intenso fluxo migratório de pessoas em busca de emprego, principalmente dos estados de Minas Gerais, Bahia e Rio de Janeiro (SERRA, 2019).

Figura 2 – Município de Serra-ES (A) e Região de Jacaraípe (B). 2021



Fonte: Google Maps¹, 2021.

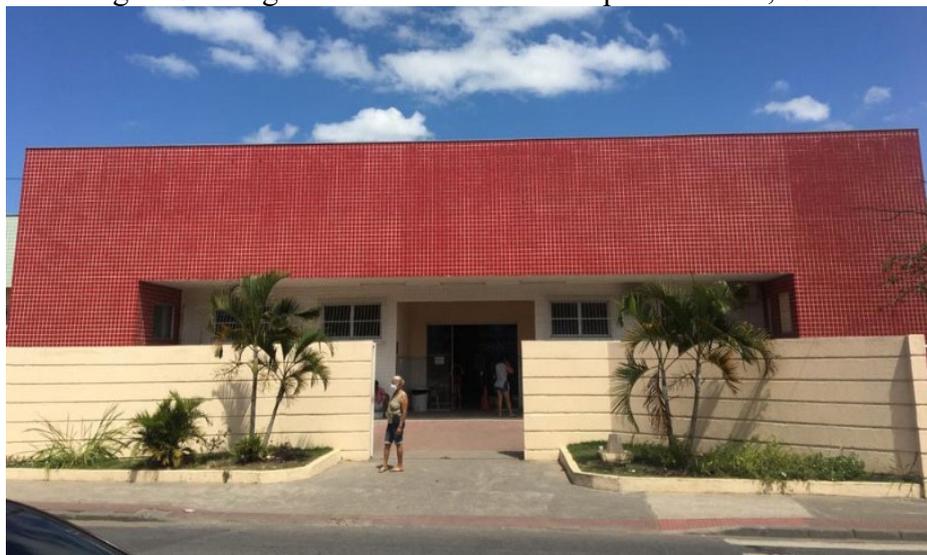
A Rede Municipal de Serviços de Saúde do município trabalha com a metodologia de territórios sanitários, cujo objetivo é o atendimento à saúde mais próximo da residência do cidadão, e ao todo são 6 regiões de saúde: Serra Sede, Serra Dourada, Feu Rosa, Boa Vista, Novo Horizonte e Jacaraípe. A organização dos equipamentos públicos da saúde é composta por: 1 ambulatório de especialidades médicas, 1 central de ambulâncias, 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS Ad, CAPS Transtorno e CAPS Infantojuvenil), 48 academias populares, 1 centro de especialidade odontológica, 1 centro de testagem e aconselhamento DST/AIDS, 1 centro de vigilância ambiental de saúde, 1 farmácia central, 1 laboratório central, 1 maternidade, 1 unidade itinerante, 33 unidades básicas de saúde, 1 unidade de saúde itinerante, 3 Unidades de Pronto Atendimento adulto e infantil (UPAs 24h), 6 URS e um Hospital Municipal Materno-Infantil (SERRA, 2021b, 2022a).

A URS de Jacaraípe localiza-se no bairro Jardim Atlântico e, seguindo a metodologia de territórios sanitários, proporciona assistência a 17 bairros: Costa Bela, Lagoa do Juara,

¹ Mapa A disponível em: www.selosocial.com/municipio/lista. Acesso em: 3 maio 2021. Mapa B disponível em: <https://www.google.com.br/maps/place/URS+Unidade+Regional+de+Saúde/@-20.1348596,-40.1937604,707m/data=!3m1!1e3!4m5!3m4!1s0xb7f649fd8f8dd5:0x3f8b29cef9f59b2d!8m2!3d-20.1348647!4d-40.1915663>. Acesso em: 3 maio 2021.

Castelândia, Praia de Capuba, Enseada Jacaraípe, São Francisco, Bairro das Laranjeiras, Lagoa de Jacaraípe, Residencial Jacaraípe, Costa Dourada, Jardim Atlântico, São Patrício, Estância Monazítica, Parque Jacaraípe, São Pedro, Conjunto Jacaraípe, Portal de Jacaraípe (SERRA, 2021b). Os bairros que compõem essa região do município possuem o maior número de famílias inscritas no Cadastro Único do governo federal para programas sociais, o que possibilita identificar e caracterizar os segmentos sociais mais vulneráveis da população de baixa renda (SERRA, 2019).

Figura 3 – Regional de Saúde de Jacaraípe -Serra/ES, 2021.



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2021.

A URS possui 6 equipes de atenção primária e 1 equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) – implantada em 2020. O acesso das pessoas aos serviços de saúde é realizado por meio do agendamento de consultas, coletas de exames laboratoriais, imunização, curativo, farmácia e demanda de atendimento espontânea. Atualmente também são oferecidos os seguintes serviços: nutrição, assistência social, psicologia, odontologia, enfermagem, pré-natal, puericultura, clínica geral, pediatria, ginecologia, planejamento familiar, programa de orientação ao exercício físico, programa hiperdia, diagnóstico por imagem, monitoramento de casos suspeitos e confirmados à Covid-19, pequenas cirurgias e confecção do cartão nacional do SUS (SERRA, 2021b). O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica, onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, foi implantado na URS de Jacaraípe em abril de 2020.

5.3 PARTICIPANTES

A pesquisa foi desenvolvida com usuários da URS de Jacaraípe, do município já referido. Ainda consideramos para o recorte dessas pessoas critérios de inclusão e de exclusão.

- De inclusão

Os participantes do estudo contemplaram pessoas de famílias distintas, maiores que 18 anos, conscientes e capazes.

- De exclusão

Todas as situações que não se coadunaram com os critérios inclusivos.

Além destes critérios adotamos na seleção dos participantes apenas indivíduos que constituíram o grupo de entrevistados do estudo multicêntrico (Anexo A). As informações sobre a pesquisa foram transmitidas presencialmente ou através de contato telefônico ou áudios enviados via aplicativo WhatsApp². No passo seguinte, estas pessoas foram indagadas quanto ao aceite em participar da pesquisa e, caso a resposta fosse afirmativa, era agendado o encontro para prosseguirmos com a coleta dos dados.

5.4 TESTE PILOTO

O teste piloto pode ser considerado um recurso que auxilia o pesquisador a validar o instrumento de pesquisa desenhado, pois é aplicado antes dele entrar em contato com os sujeitos delimitados para o estudo (YIN, 2005).

As entrevistas na amostra piloto foram realizadas entre 22 a 30 de novembro de 2020 e os participantes contemplaram os aspectos de inclusão da pesquisa. Essas pessoas foram informadas da condição de pré-teste do instrumento e assinaram um termo de que as assegurava do sigilo das informações. Os dados coletados demonstraram que o instrumento de pesquisa era adequado para os fins deste estudo.

5.5 COLETA DE DADOS

O instrumento utilizado para coleta dos dados qualitativos juntos aos participantes foram entrevistas dialogadas e mediadas por um roteiro com perguntas semiestruturadas sobre aspectos do comportamento individual, familiar e coletivo no contexto da pandemia em uma amostra estimada para 15 pessoas (Apêndice A). Durante as entrevistas foi adotada uma atitude

² Aplicativo de mensagens instantâneas e chamadas de voz para *smartphones*. Além de mensagens de texto, os usuários podem enviar imagens, vídeos e documentos em PDF, além de fazer ligações grátis por meio de uma conexão com a internet. O WhatsApp foi lançado em 2009, por Jan Koum e Brian Acton. Disponível em: <https://www.whatsapp.com>.

de flexibilização com os sujeitos no sentido de deixá-los à vontade e de explorar aspectos por eles destacados. A data, horário e local dos encontros foram acordados com antecedência, e ocorreram em salas reservadas na URS de Jacaraípe, assim como nos domicílios dos participantes que optaram por essa forma de encontro.

As entrevistas foram realizadas com auxílio de gravador de áudio capaz de resguardar a qualidade da voz, visto que durante esta etapa, foram guardados entre pesquisador e participante: distanciamento físico, uso de máscara e o arejamento local (com abertura de janelas e portas), que corroboraram com as medidas científicas de prevenção e controle à Covid-19 (BRASIL, 2020b; WHO, 2020a).

As transcrições das entrevistas tiveram a contribuição de anotações do campo da pesquisa. Essas informações foram registradas em um diário, no qual foram armazenadas a trajetória, reflexões e observações dos fatos ocorridos nesta etapa, a fim de auxiliar na organização dos dados e potencializar a compreensão das práticas e comportamento dos participantes no contexto do estudo (GIBBS, 2009). O diário de campo é um dispositivo que tem a função de ampliar os instrumentos de coleta de dados. Conforme Demo (2011, p. 34) afirma:

O analista qualitativo observa tudo, o que é ou não dito: os gestos, o olhar, o balanço, o meneio do corpo, o vaivém das mãos, a cara de quem fala ou deixa de falar, porque tudo pode estar imbuído de sentido e expressar mais do que a própria fala, pois a comunicação humana é feita de sutilezas.

No período entre 25 de fevereiro e 7 de abril de 2021 foram realizadas 33 entrevistas, elevando a quantidade de participantes proposta inicialmente. Esse fato justifica-se pela identificação destas pessoas com os objetivos da pesquisa, haja vista as experiências individuais e coletivas vivenciadas no contexto da pandemia, e que vieram ao meu encontro para expressar o aguardo do agendamento para a coleta de dados. Nesse sentido, não foi imposto cortes e todos os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra.

Em retribuição à disponibilidade dos participantes em colaborar com a pesquisa e devido ao afastamento físico durante a coleta dos dados – medida necessária à prevenção e controle da doença, que impedia um aperto de mão, ou mesmo um abraço após os depoimentos –, foi entregue uma pequena lembrança a cada um como forma de externar minha gratidão pela oportunidade de realização do encontro (Figura 4). Todo o trabalho de campo foi realizado somente com a minha contribuição.

Figura 4 – Gesto de agradecimento aos participantes pela colaboração ao estudo. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Acervo pessoal da autora, 2021.

6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise qualitativa requer um gerenciamento de dados eficiente, coerente e sistemático. Os *softwares* de análise de dados qualitativos são programas que proporcionam uma forma estruturada de administrar todos esses aspectos da análise. Contudo, convém esclarecer que apesar dos benefícios desse instrumento, o trabalho analítico é feito pelo pesquisador, sendo insubstituível (GIBBS, 2009).

Os áudios das entrevistas após serem transcritos foram posteriormente exportados para o *software* MaxQda, Analytics Pro versão 2022 para que toda a análise pudesse ser estruturada dentro dessa ferramenta (MAXQDA, 2022). Na sequência, o material foi submetido à análise de conteúdo, como descrita por Bardin (2016).

6.1 TRAJETÓRIA DA ANÁLISE DE CONTEÚDO

A análise de conteúdo (AC) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam inferências de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção dessas mensagens (BARDIN, 2016). É compreendida como um instrumento metodológico que analisa diferentes aportes de conteúdo, verbais ou não verbais, por meio de uma sistematização de métodos empregados numa análise de dados.

A técnica da AC, divulgada e defendida por Bardin (2016), estrutura-se em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material; 3) o tratamento dos resultados (Figura 5). O método de AC proposto neste estudo é a análise dos significados, tida como temática e de natureza descritiva.

Figura 5 – Fases da análise de conteúdo



Fonte: Elaborada pela autora, 2021.

A divisão desta análise em fases constituiu-se como roteiro didático, mas nada engessado. Nesse sentido, quando foi necessário apreender maior clareza dos significados

extraídos dos textos, não construímos barreiras e retornamos aos estágios iniciais de todo o processo. Segundo Bardin (2016), é preciso que o pesquisador tenha consciência de que a pesquisa passa por entrelaçamentos e, por vezes, idas e vindas dentro do percurso metodológico.

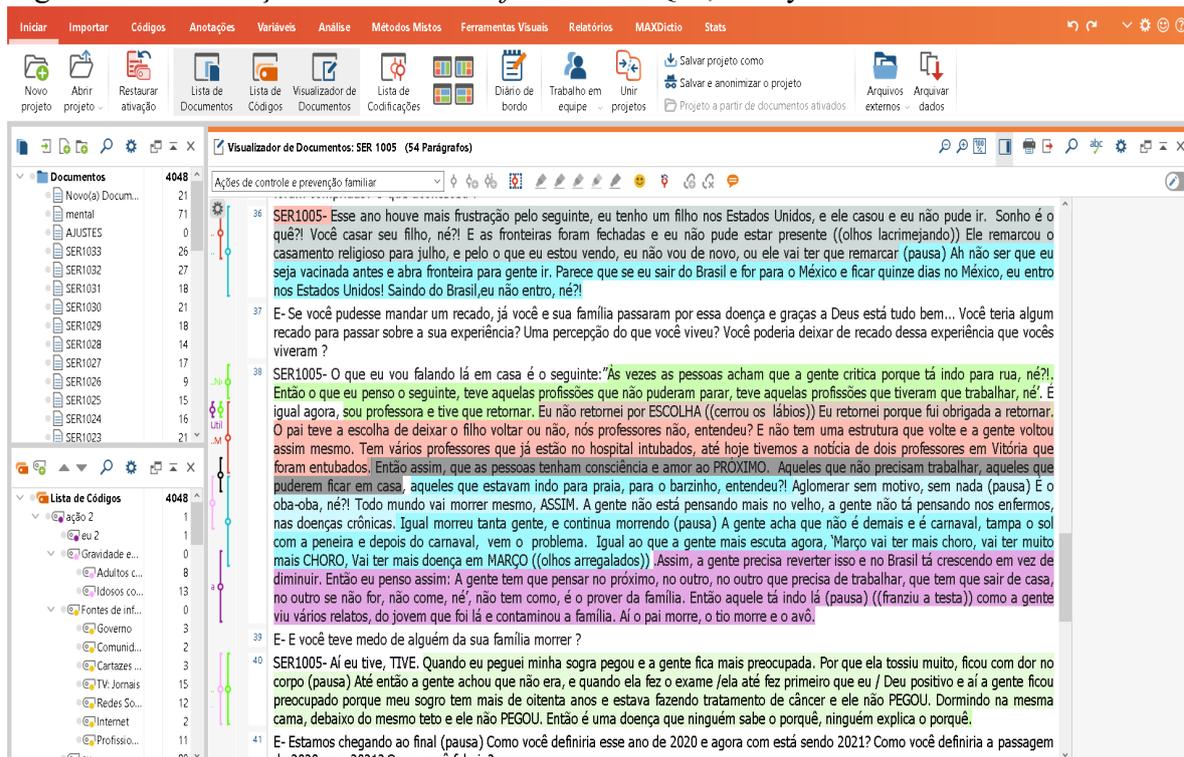
A pré-análise é a fase onde realizamos a organização das transcrições das entrevistas. Nesta etapa, fez-se inicialmente, a leitura flutuante de todos os documentos na íntegra. Isso possibilitou decidir que todo o material das entrevistas estava de acordo com os objetivos do estudo e assim constituímos o *corpus de análise*.

O *corpus de análise* é o conjunto dos documentos que serão submetidos aos procedimentos de análise (BARDIN, 2016). Este obedeceu as regras de exaustividade (esgotamos a totalidade da comunicação, não omitimos nada), homogeneidade (os dados referem-se à investigação proposta e foram obtidos pela mesma técnica) e de pertinência (os documentos utilizados estavam adequados com o objetivo que suscita a análise).

Nesta fase inicial, a leitura flutuante proporcionou as primeiras impressões dos conteúdos das entrevistas. Foram destacadas partes significativas do texto que representaram unidades intencionais que auxiliaram nas fases seguintes.

A exploração do material, segunda fase, consistiu em operações de codificação, nas quais os textos analisados foram recortados em unidades de registro (Figura 6). Estas, por sua vez, constituíram-se em frases e parágrafos das transcrições os quais atingiram uma representação do conteúdo do texto. Para essa segunda fase, utilizamos como guia o referencial teórico da pesquisa e as indicações preliminares advindas da leitura flutuante.

Figura 6 – Codificação realizada no *software* MaxQda, Analytics Pro. 2022



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A unidade de registro corresponde a uma unidade de significação codificada. Ela se desprende naturalmente do texto, segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura do material selecionado (BARDIN, 2016). As unidades de registro tiveram dimensões variáveis e foram comparáveis a nível semântico.

Segundo Flick (2009), através da análise de conteúdo é possível compreender e interpretar as unidades de registro desprendidas da totalidade do texto. A classificação e a agregação das unidades de registro em temas correlatos geraram as primeiras categorias temáticas. Após a formação das categorias iniciais emergiram novos reagrupamentos originando as categorias intermediárias. Estas, por sua vez, foram aglutinadas em função da ocorrência dos temas, que resultaram em categorias finais.

A categorização seguiu alguns princípios, tais como: exclusão mútua (cada elemento só pode existir em uma categoria); homogeneidade (um único princípio de classificação deve governar a organização das categorias); pertinência (a categoria deve estar adaptada ao conteúdo analisado, ao objetivo e ao quadro teórico); produtividade (as categorias serão produtivas se os resultados forem férteis em inferências); objetividade e fidelidade (compreensão e clareza).

A construção das categorias envolveu processos de leitura com movimentos de consulta entre teoria e dados coletados, idas e vindas, permitindo aprofundar no significado das falas dos

participantes. A aplicação da metodologia da AC resultou na identificação de seis categorias a seguir: Raciocínio epidemiológico popular; Sobre as informações; Raciocínio epidemiológico popular; Ações de controle e prevenção; Impactos; Responsabilização e Expectativa futura. Diante os temas escolhidos foi realizada a busca de subcategorias relacionadas a estes conteúdos.

A terceira fase é o momento em que emergem as interpretações dos resultados. Diante do exposto, a AC proporcionou a esta pesquisa procedimentos bem delineados e suficientemente claros à interpretação do objeto e da realidade social.

7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado por meio do parecer favorável ao projeto “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”, pelo Comitê Consubstanciado do CEP sob protocolo nº 4.345.618 e nº 4.842.105 (Anexo A e B).

Atendendo as resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012) e nº 510, de 7 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), que tratam das normas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O TCLE assegura a confidencialidade e o sigilo dos dados do participante, bem como toda a assistência necessária, caso incidam efeitos adversos sobre ele (Apêndice B). Todas as pessoas que aceitaram participar do estudo deram o aceite ao TCLE. Esse termo forneceu informações sobre o instrumento de coleta de dados, os profissionais envolvidos e os benefícios da pesquisa. Foi explicado que a adesão era voluntária, e que os participantes poderiam desistir a qualquer momento, e que as respostas obtidas teriam fins acadêmico-científicos.

Há um risco mínimo de identificação do participante e, para minimizar essa situação, os questionários e as entrevistas foram identificados através de códigos, pela sigla da cidade do entrevistado, seguida de um número aleatório de quatro dígitos como, por exemplo, SER1234. Na aplicação dos questionários e das entrevistas, existem os riscos de invasão de privacidade, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado. Para reduzir esses riscos, fui qualificada³ para desenvolver a coleta dos dados, e estive atenta aos sinais verbais e não verbais do participante para evitar desconforto (Anexo C).

³ Particpei do curso “A entrevista na abordagem qualitativa da pesquisa: do planejamento à transcrição”, com carga horária total de 30h. FIOCRUZ/PROFSAÚDE, 2021 (Anexo C).

8 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados e discutidos os resultados da pesquisa a partir dos dados coletados junto aos participantes. Os nossos achados serão apresentados em duas seções, as quais estão assim organizadas:

- Na primeira, apresentaremos a caracterização sociodemográfica dos nossos entrevistados no sentido de contextualizá-los na pesquisa e corroborar com uma visão mais abrangente do comportamento humano. Os dados foram extraídos do banco de informações do estudo multicêntrico.

- Na segunda, apresentaremos as categorias e subcategorias estabelecidas na análise de conteúdo adotada na presente pesquisa, orientadas pelo referencial teórico proposto.

8.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

Em relação à faixa etária dos participantes, considerando a idade em anos completos, verifica-se que 57,5% dos participantes apresentaram idade acima de 40 anos, sendo que o maior percentual se situa entre 45 e 49 anos (Quadro 1). Essa composição responde aos critérios de inclusão definidos para o estudo.

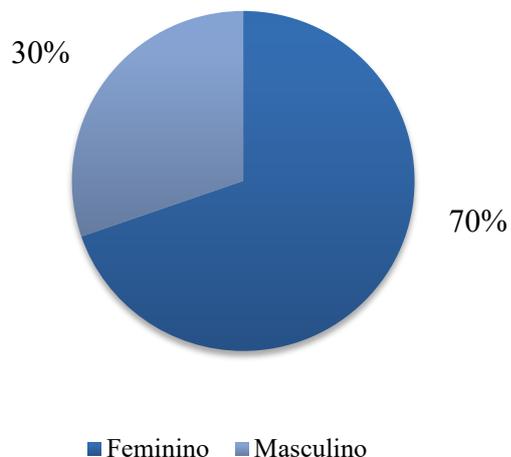
Quadro 1 – Distribuição percentual da faixa etária dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021

Faixa etária	Frequência	%
18 a 19 anos	2	6,1%
20 a 24 anos	5	15,2%
25 a 29 anos	1	3,0%
30 a 34 anos	2	6,1%
35 a 39 anos	4	12,1%
40 a 44 anos	3	9,1%
45 a 49 anos	7	21,2%
50 a 54 anos	3	9,1%
55 a 59 anos	4	12,1%
65 a 69 anos	1	3,0%
80 anos ou mais	1	3,0%
Total Geral	33	100,0%

Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

A distribuição percentual da variável sexo dos participantes mostrou que 30% deles são sexo masculino e 70% são do sexo feminino (Gráfico 1).

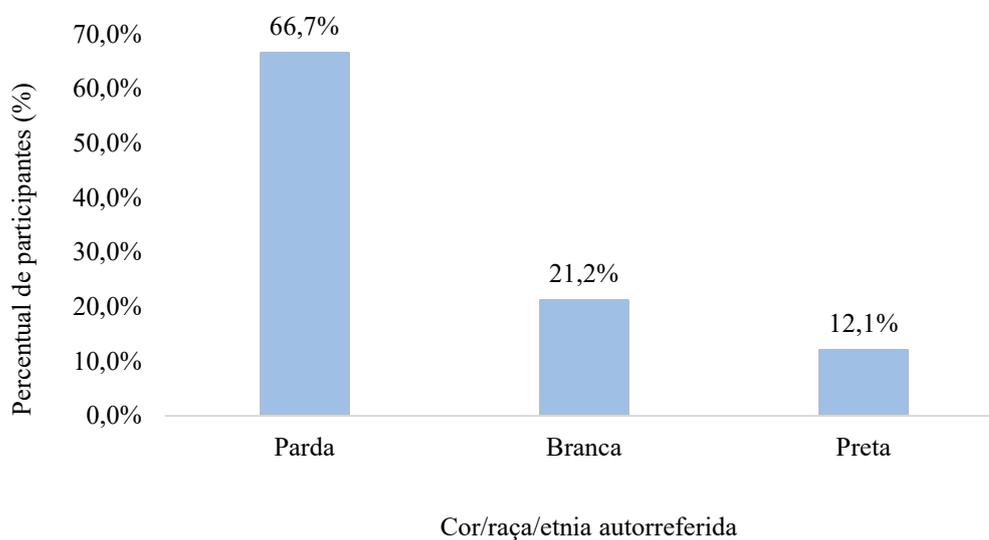
Gráfico 1 – Distribuição percentual da variável: sexo dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

A variável cor/raça/etnia autorreferida dos participantes mostrou o maior percentual de pessoas pardas (66,7%), seguido de brancas (21,2%) e pretas (12,1%), conforme Gráfico 2:

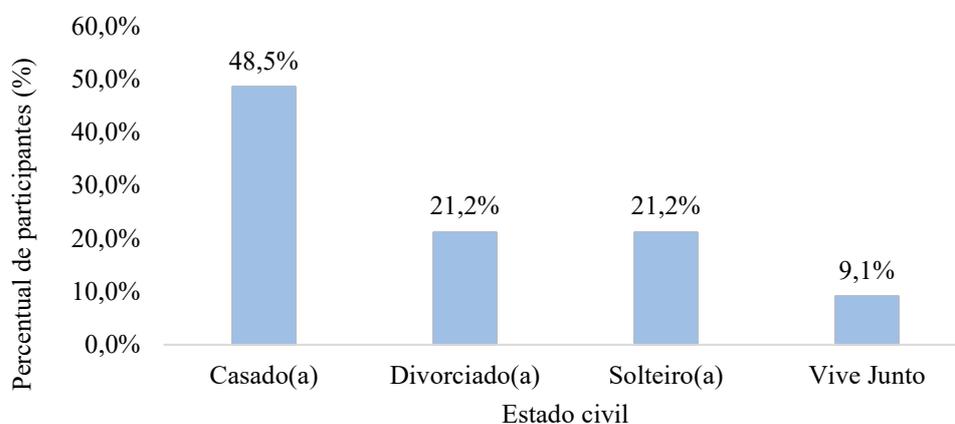
Gráfico 2 – Distribuição percentual da variável: cor/raça/etnia autorreferida dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

O estado civil dos participantes permitiu identificar que 48,5% são casados; 21,2% são divorciados; 21,2% são solteiros; e 9,1% vivem junto com parceiros conjugais (Gráfico 3).

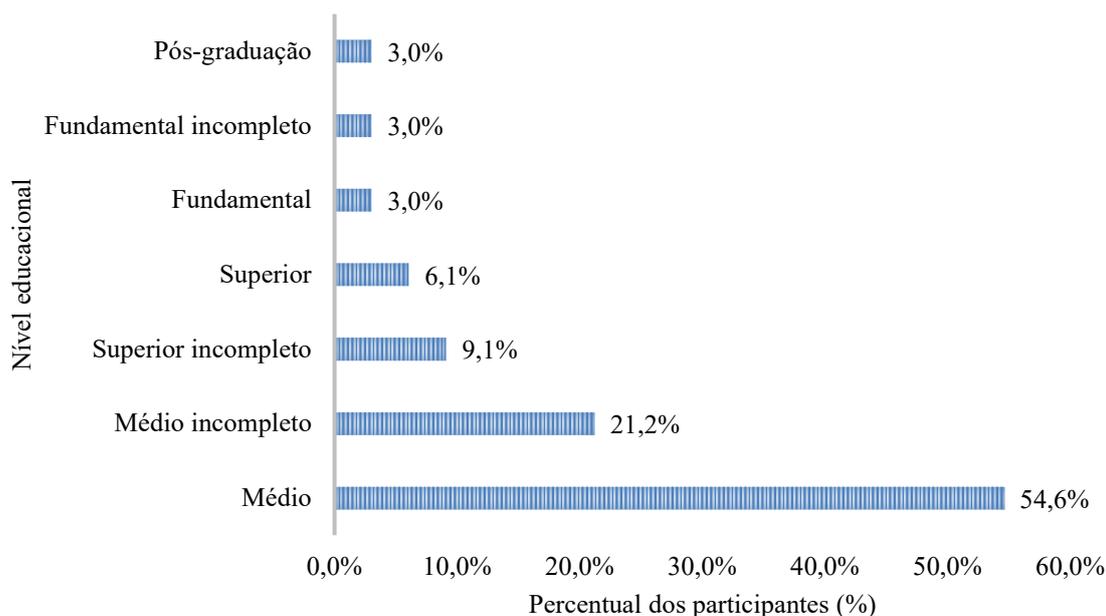
Gráfico 3 – Distribuição percentual da variável: estado civil dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

Em relação ao nível educacional, o levantamento indicou que 54,6% dos participantes haviam concluído o ensino médio; 21,2% apresentavam nível médio incompleto; apenas 6,1% tinham nível superior e 3,0%, pós-graduação. Além desses, o nível fundamental completo e incompleto apresentaram os mesmos percentuais de 3,0% cada (Gráfico 4).

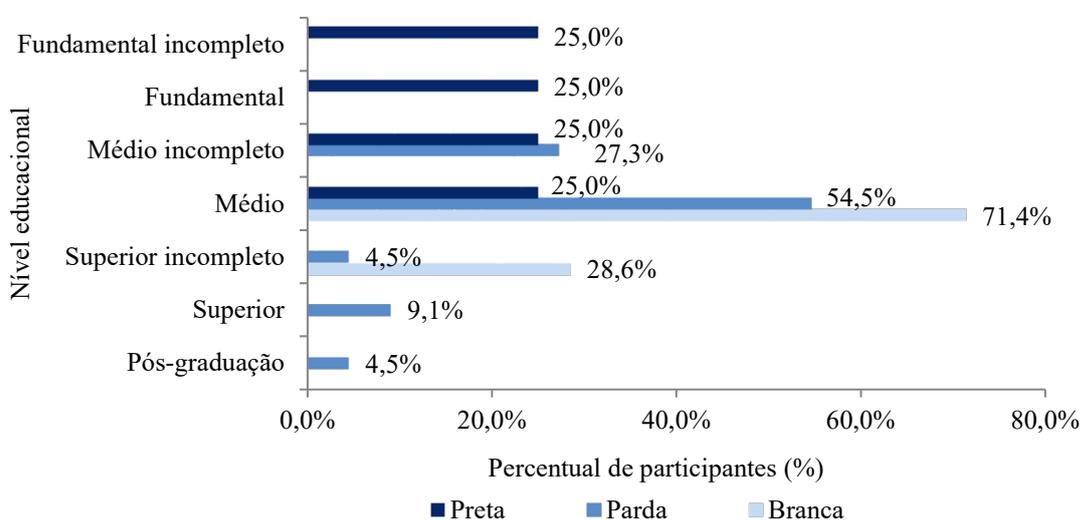
Gráfico 4 – Distribuição percentual da variável: nível educacional dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

Ao avaliarmos conjuntamente nível educacional e cor/raça/etnia autorreferida, obtivemos os seguintes resultados: 71,4% dos brancos, 54,5% dos pardos e 25,0% dos pretos possuem nível médio; apenas pardos informaram nível superior com percentual de 9,1% e pós-graduação com 4,5%. Encontramos em relação ao nível fundamental e nível fundamental incompleto apenas aqueles com cor autorreferida preta e com percentuais de 25,0% para cada um destes níveis citados (Gráfico 5). Os resultados apontam para a necessidade de fortalecimento de políticas públicas que garantam direitos sociais, como a educação com foco em grupos étnicos minoritários.

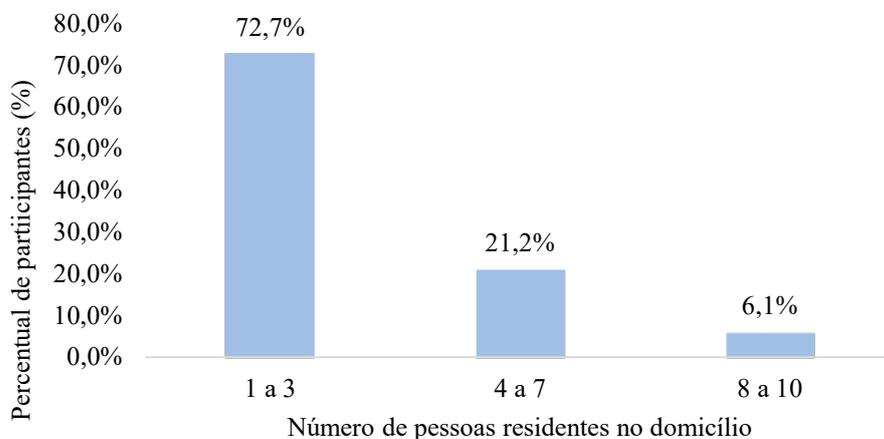
Gráfico 5 – Distribuição percentual conjunta: nível educacional e cor/raça/etnia autorreferida dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

Em relação à quantidade de pessoas por domicílio, a pesquisa indica que 72,7% mora com 1 a 3 residentes; 21,2% com 4 a 7 residentes; e 6,1% com 8 a 10 residentes (Gráfico 6).

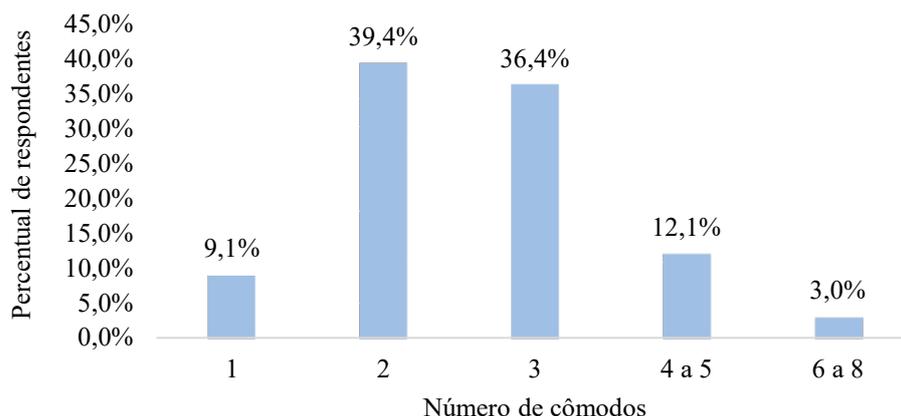
Gráfico 6 – Distribuição percentual da variável: quantidade de pessoas por domicílio dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

A distribuição percentual da variável cômodos utilizados nos domicílios para dormir (incluindo quartos e salas) aponta que 39,4% dos entrevistados possuíam 2 cômodos; 36,4% possuíam 3 cômodos; 12,1% informaram 4 a 5 cômodos; 9,1% apenas 1 cômodo e 3% dos participantes de 6 a 8 cômodos para essa finalidade (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribuição percentual da variável: cômodos utilizados para dormir no domicílio dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



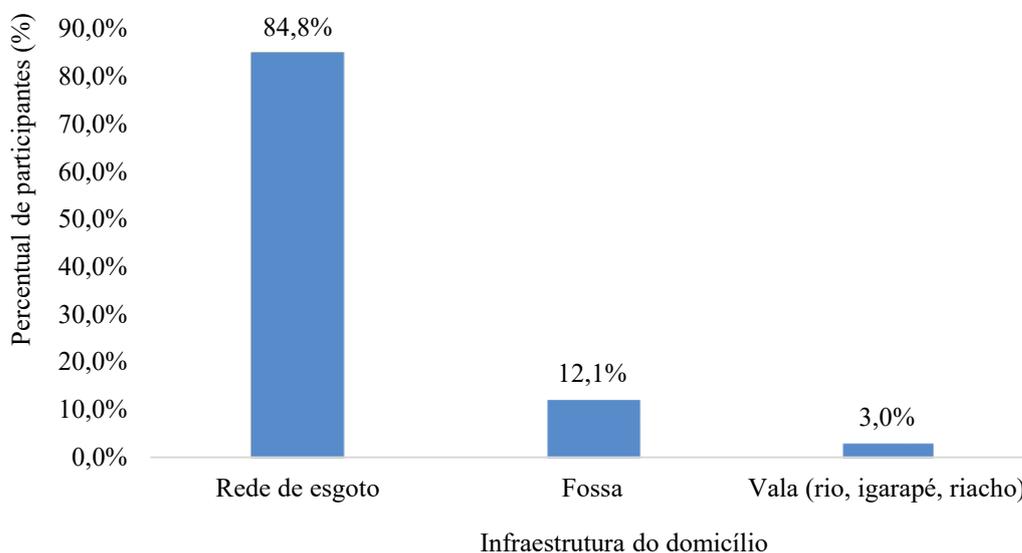
Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

Em 2019, no contexto da pré-pandemia, verificou-se que 62,5% dos brasileiros viviam em domicílios com até dois moradores por dormitório. Entre as pessoas que viviam em domicílios com mais de 3 pessoas por dormitório, os homens e mulheres pretos ou pardos se fizeram mais representativos (IBGE, 2021a). Uma grande preocupação para controle da

disseminação do vírus é o número de pessoas por domicílio (adensamento domiciliar) e a possibilidade de isolamento na residência, quantidade de cômodos, no caso de infecção de algum morador.

Com relação à estrutura do domicílio, todos os participantes informaram ter acesso à água encanada. Em outra questão sobre a infraestrutura da moradia, 84,8% dessas pessoas informaram ter rede de esgoto em seus domicílios, mas 12,1% informaram utilizar fossa e 3,0% têm como opção a vala (rio, igarapé, riacho) (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Distribuição percentual da variável: infraestrutura do domicílio dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

O acesso à água limpa e segura é reconhecido como um direito humano essencial. O seu provimento adequado em termos de frequência, volume e qualidade tem impactos diretos sobre as condições de saúde e de bem-estar da população.

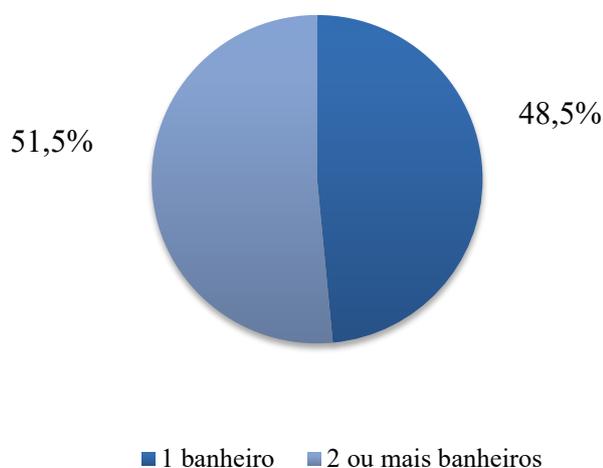
No Brasil, em momento anterior à pandemia, 37,8% da população tinha alguma vulnerabilidade de acesso à água e 3,4% não tinham acesso nem à água encanada, tampouco à retirada e distribuição (IBGE, 2021a). Nesse período de pandemia, a rede geral de distribuição de água e com abastecimento diário no domicílio é muito importante para colaborar com a higienização física, de objetos e da moradia, medidas importantes para prevenção e controle do novo coronavírus.

Há relevância no diálogo entre a temática da habitação e o campo da saúde pública no Brasil, em especial no que se refere ao controle de endemias e demais doenças, cuja propagação

correlaciona-se estreitamente com questões fundamentais referentes às condições habitacionais e ao abastecimento da água.

A respeito da quantidade de banheiros existentes nos domicílios dos participantes, os dados mostram que 51,5% dessas pessoas possuíam 1 banheiro, enquanto 48,5% tinham 2 ou mais (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Distribuição percentual da variável: números de banheiros na residência dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021

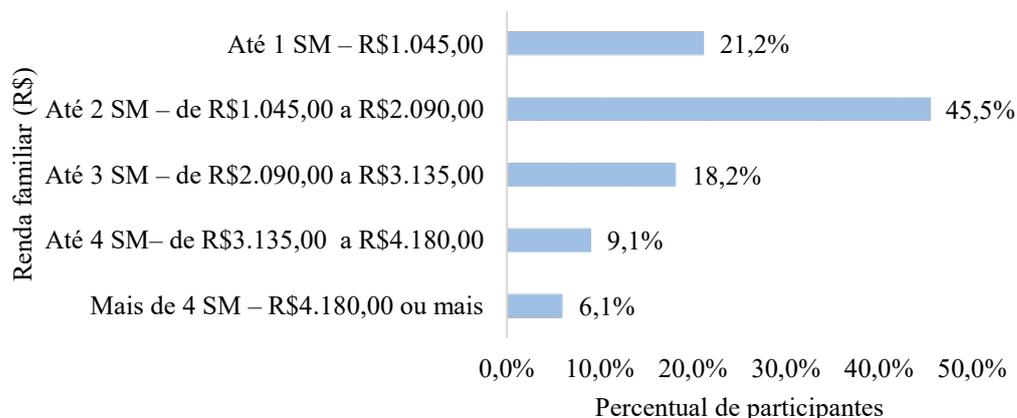


Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

A existência de banheiros nas residências dos participantes é uma informação a favor das medidas de higiene requeridas para controle do novo coronavírus. Entretanto, no ano de 2019 no Brasil, período anterior à pandemia, os domicílios sem banheiros constituíam o tipo de moradia para 8,1% da população (IBGE, 2021a).

Com relação ao rendimento mensal do lar dos participantes (incluindo todos os moradores) em salário-mínimo (SM), temos que 45,5% das pessoas informaram valores entre 1 SM a 2 SM e 21,2 % possuíam rendimento familiar até 1 SM. Ademais, 18,2% dos participantes informou rendimento entre 2 a 3 SM; 9,1% possuíam valores de 3 a 4 SM e apenas 6,1% dessas pessoas informaram valores acima de 4 SM (Gráfico 10).

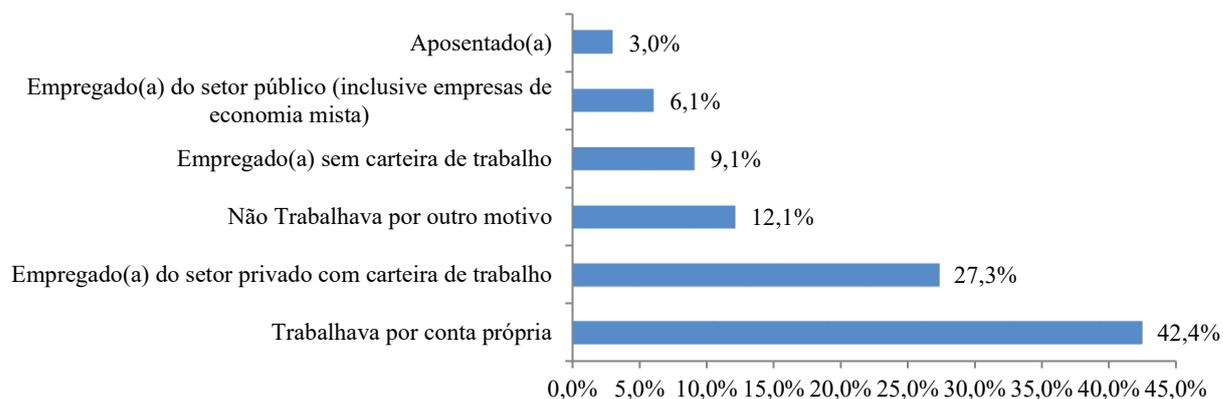
Gráfico 10 – Distribuição percentual da variável: renda mensal do lar em salários-mínimos (SM) dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

A ocupação/trabalho principal dos participantes antes da pandemia indicou que 42,4% trabalhavam por conta própria; 27,3% estavam empregados no setor privado com carteira de trabalho; 12,1% não trabalhavam, por algum motivo; 9,1% eram empregados sem carteira de trabalho; 6,1% empregados(as) do setor público (inclusive empresa de economia mista) e 3,0% aposentados (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Distribuição percentual da variável: ocupação/trabalho principal dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021

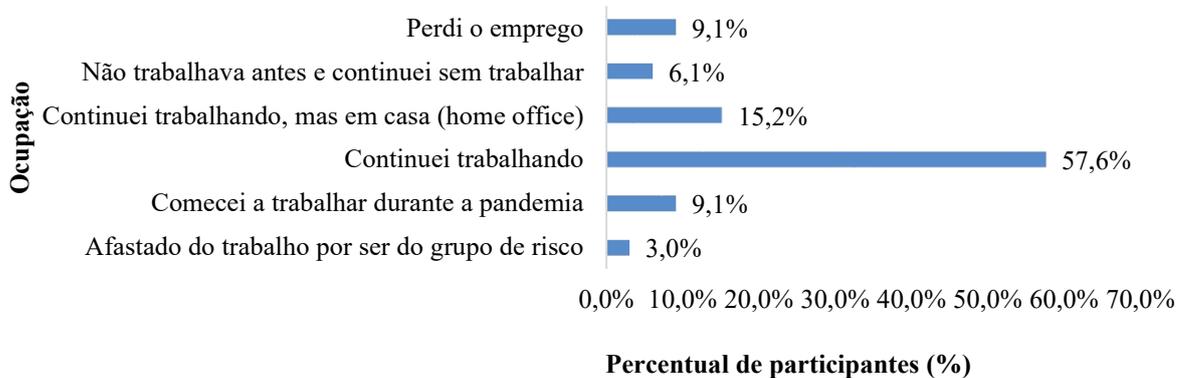


Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

Os participantes também informaram como a pandemia da Covid-19 afetou sua ocupação/trabalho e, como resultado, obtivemos que: 57,6% das pessoas continuaram trabalhando na pandemia; 15,2% continuaram trabalhando, mas em casa; 9,1% começaram a trabalhar durante a pandemia; e a mesma porcentagem de 9,1% perderam o emprego neste período. Na continuidade dos resultados, temos que 6,1% dos participantes não trabalhavam antes e continuaram sem trabalhar até aquele momento; e 3,0% ficaram afastados do trabalho

na pandemia, por fazer parte do grupo de risco à infecção e ao agravamento dos sinais clínicos da doença (Gráfico 12).

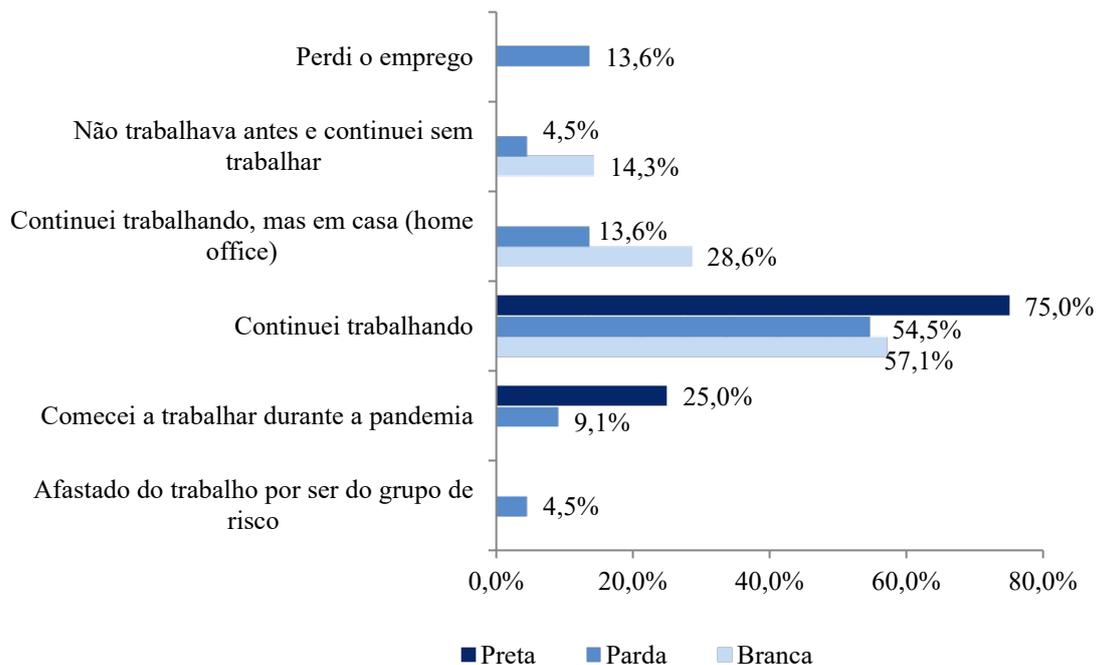
Gráfico 12 – Distribuição percentual: como a pandemia afetou ocupação/trabalho dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

Ao avaliarmos conjuntamente cor/raça/etnia autorreferida e como a pandemia afetou sua vida, a maioria dos participantes, incluindo todos os grupos étnicos, continuaram a trabalhar: 54,5% dos pardos, 57,1% dos brancos e 75% dos autorreferidos pretos. Perderam o emprego apenas os indivíduos pardos, 13,6%; e 14,4% dos pardos e 4,5% dos brancos não trabalhavam antes e continuaram sem trabalho (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Distribuição percentual conjunta das variáveis: como a pandemia afetou a vida dos participantes e cor/raça/etnia autorreferida. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021

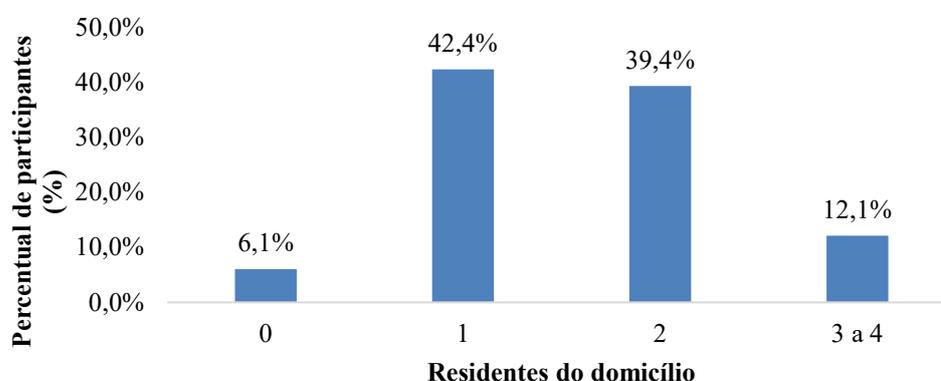


Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

Segundo dados da PNAD⁴, durante os primeiros meses da pandemia no país, a taxa de desocupação cresceu para todos os grupos de cor ou raça, com média geral passando de 10,7% para 13,1% entre maio e julho de 2020. Considerando-se somente a população negra – homens e mulheres –, essa elevação foi ainda superior: passou de 10,7% e 13,8% para, respectivamente, 12,7% e 17,6% (IPEA, 2020b). Praticamente todos os setores econômicos registraram retração no nível do emprego em relação ao mesmo período do ano anterior, sendo que os mais afetados foram: comércio, construção civil, alimentação e alojamento, além da categoria de serviços domésticos, marcada fortemente por vínculos informais (IPEA, 2020c).

Os participantes da pesquisa informaram a quantidade de residentes do domicílio que precisam/precisaram sair para trabalhar na pandemia e obtivemos os seguintes percentuais: 42,4% responderam que 1 pessoa sai/saiu para trabalhar; 39,4% informaram 2 pessoas; 12,1% indicaram 3 a 4 pessoas; e 6,1% relatam que ninguém sai/saiu para trabalhar (Gráfico 14). Esse resultado indica que na maioria dos domicílios, pelo menos 1 residente precisa sair para garantir/manter a renda, mesmo expondo-se aos riscos de contaminação à doença.

Gráfico 14 – Distribuição percentual da variável: número de pessoas do domicílio dos participantes que precisam/precisaram sair para trabalhar na pandemia. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado a partir dos dados do estudo, 2021.

⁴ A PNAD, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua foi implantada experimentalmente em outubro de 2011, e, a partir de janeiro de 2012, em caráter definitivo, em todo o território nacional. Visa acompanhar as flutuações trimestrais e a evolução, no curto, médio e longo prazos, da força de trabalho e outras informações necessárias para o estudo do desenvolvimento socioeconômico do país. Para atender a tais objetivos, a pesquisa foi planejada para produzir indicadores trimestrais sobre a força de trabalho e indicadores anuais sobre temas suplementares permanentes (como trabalho e outras formas de trabalho, cuidados de pessoas e afazeres domésticos, tecnologia da informação e da comunicação, etc.), investigados em um trimestre específico ou aplicados em uma parte da amostra a cada trimestre e acumulados para gerar resultados anuais, sendo produzidos, também, com periodicidade variável, e indicadores sobre outros temas suplementares. Tem como unidade de investigação o domicílio (IBGE, 2021b).

Um estudo sobre a prevalência infecção do vírus SARS-CoV-2 em profissionais de saúde, indivíduos apoiadores de serviços hospitalares, apontou que trabalhadores não brancos com menor renda e escolaridade, bem como usuários do sistema de transporte coletivo apresentaram maiores taxas de infecção. Assim, a renda, a escolaridade e a modalidade de trabalho apareceram como preditores negativos ao risco de infecção à Covid-19 (CORREIA *et al*, 2022).

O novo coronavírus afetou de maneira distinta e desproporcional indivíduos e coletividades e os desafios impostos não foram apenas sanitários. Características sociodemográficas, tais como renda, escolaridade, sexo, raça/cor fizeram diferença na prevenção e controle da doença.

8.2 ANÁLISE QUALITATIVA

As categorias e subcategorias que emergiram sobre *corpus textual* das entrevistas transcritas serão apresentadas e discutidas conforme sequência do Quadro 2.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias da análise de conteúdo do estudo. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021

Categorias	Subcategorias
1. Sobre as informações	Tipo Fonte Percepções
2. Raciocínio epidemiológico popular	Percepções sobre a doença Sobre a transmissão Sobre a gravidade
3. Ações de prevenção e controle	Medidas de controle e prevenção comportamentais Cuidado com a saúde mental Cuidado com os idosos Utilização dos serviços de saúde da APS Cuidado com a alimentação
4. Responsabilização	Da comunidade Do governo Do divino, percepção mágico-religiosa
5. Impactos	Socioeconômico Na saúde
6. Expectativa futura	Esperança Desesperança

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

8.2.1 Sobre as informações

A RS tem a função de transformar um objeto social, desconhecido e de relevância social em algo com significado e que dê sentido às condutas cotidianas. Segundo Marková (2006), esses objetos se tornam alvo de preocupação pública, provocam tensões de ideias entre pessoas que se predispõem ao diálogo e a elaboração de um senso comum na busca de sua estabilidade, de sua familiarização.

Para analisar o conjunto de RS da Covid-19 e os processos pelos quais são criadas atitudes e comportamentos, é preciso considerar as informações que circulavam nos espaços abertos à comunicação onde os sujeitos partilham e confluem saberes para dar sentido a eventos sociais relevantes (GUARESCHI; JOVCHELOVITCH, 2020).

Os participantes da pesquisa foram convidados a falar sobre o tipo de informações que receberam e suas fontes a respeito da doença Covid-19. Os comentários obtidos remeteram às medidas para controle e prevenção da doença: uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social. Esse resultado revela que os entrevistados tiveram acesso ao conteúdo científico divulgado pelos órgãos sanitários para enfrentamento do novo coronavírus (BRASIL, 2020b; WHO, 2020a).

É uma doença que pegou a gente, de repente, de surpresa e a gente tem que se adequar às medidas de prevenção, como usar a máscara, o álcool gel, lavar as mãos e fazer o distanciamento social. (SER1224, mulher, 45 anos).

A prevenção na verdade é o distanciamento, lavagem das mãos, uso da máscara e do álcool gel. (SER1229, mulher, 50 anos).

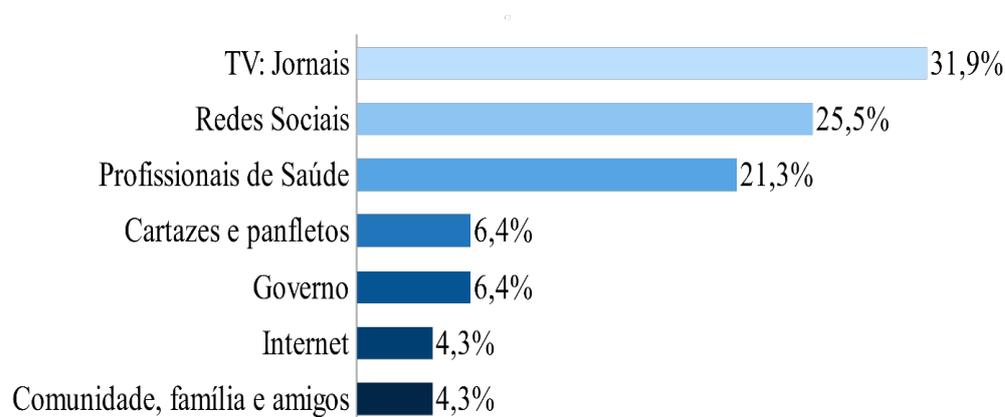
É importante lembrar que, além dessas informações, o MS divulgou isolar casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos da Covid-19 (BRASIL, 2020a, 2020d). Não atentar para esse comportamento poderia acelerar a cadeia de transmissão do vírus SARS-CoV-2 e postergar a presença da doença nos territórios.

As fontes de informações mais utilizadas pelos entrevistados para obter informações a respeito do novo coronavírus foram TV/jornais, redes sociais e profissionais da saúde. Outras fontes também foram citadas, como governo, cartazes e panfletos, internet e comunidade, família e amigos (Gráfico 15).

As informações que a gente viu e ouviu foi na televisão, nos jornais. (SER1210, mulher, 43 anos).

Eu fiquei vendo muito a TV/jornais, todos os dias, e todas notícias sobre a Covid. Logo pela manhã, quando eu ligava a TV, também só tinha reportagem sobre a Covid. (SER1203, homem, 25 anos).

Gráfico 15 – Fontes acessadas pelos participantes para obter informações do vírus SARS-CoV-2. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

No quarto trimestre de 2019 foi investigado, através da PNAD Contínua, o acesso à internet e televisão nos domicílios brasileiros (IBGE, 2019). Esses dados mostraram que 96,3% desses locais possuíam TV e 82,7% utilizavam internet no período que antecedeu a pandemia. Nossos achados foram coerentes com esses resultados, haja vista que a principal ferramenta de acesso à informação dos participantes foi a TV.

Um aspecto interessante associado ao alto uso da TV e de computadores diz respeito a mudanças de estilos de vida durante a pandemia. Um estudo sobre mudanças de estilos de vida durante a pandemia COVID-19, segundo a presença ou não de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em adultos brasileiros, evidenciou aumento no tempo de uso de televisão e computador/tablet (43,5% nos sem DCNT e 30,6% nos com DCNT, respectivamente) além de consumo de determinados tipos de alimentos durante o período da pandemia da Covid-19 (MALTA *et al*, 2021).

Outro resultado significativo indicado pelos participantes foi o acesso às redes sociais para obter informações sobre a doença. Diante ao afastamento social, medida sanitária instituída de controle e prevenção ao vírus SARS-CoV-2, as redes sociais *on-line* (RSO)⁵ tiveram sua função intensificada no compartilhamento de informações, tornando a comunicação mais acessível na pandemia além de manterem a proximidade entre as pessoas na impossibilidade de interações presenciais (CASTILLO *et al*, 2020; GONZÁLEZ-PADILLA; TORTOLERO-

⁵ A rede social é uma estrutura social composta por pessoas ou organizações, conectadas por um ou vários tipos de relações, que compartilham valores e objetivos comuns (SOUZA; QUANDT, 2008). As redes *on-line* podem operar em diferentes níveis, como, por exemplo, redes de relacionamentos (Facebook, Twitter, Instagram, Google+, YouTube, MySpace, Badoo), redes profissionais (LinkedIn), redes comunitárias (redes sociais em bairros ou cidades), redes políticas, redes militares, entre outras, e permitem analisar a forma como as organizações desenvolvem a sua atividade, como os indivíduos alcançam os seus objetivos.

BLANCO, 2020). Ademais, estas funcionam como apoio às atividades laborais e educativas (IPEA, 2022).

A gente busca sempre a notícia conversando com outras pessoas no Facebook e em outros aplicativos. (SER 1213, homem, 84 anos).

Eu busquei informação conversando com pessoas que tiveram Covid através do WhatsApp, nas redes sociais (SER1222, mulher, 19 anos).

As autoridades sanitárias e governamentais têm lançado perfis em redes sociais como estratégias para divulgação de informações assertivas sobre a Covid-19 e seu enfrentamento. Em uma pesquisa realizada sobre o conteúdo de *posts* no Instagram⁶, observou-se a função que esses perfis têm na reconstrução do cenário informacional, a partir de uma abordagem estratégica centrada em práticas de orientação e de mobilização coletiva (PINTO *et al*, 2020).

Para combater as *fake news*, o MS adotou a informação e a comunicação para a população e a imprensa como estratégias fundamentais para o enfrentamento da pandemia. Nessa direção, o governo brasileiro criou campanhas e propagandas para enfrentar as más informações e criou canais mais acessíveis de comunicação com a população, como um número de telefone, correspondente a um aplicativo de mensagens instantâneas WhatsApp, para confirmar a veracidade das notícias disseminadas (BRASIL, 2020j).

Os profissionais de saúde também constituíram outra importante fonte de informação dos participantes sobre o novo coronavírus. Esse resultado foi satisfatório conhecer, visto que informações precisas sobre a doença podem influenciar a percepção de risco e direcionar comportamentos de adesão às medidas de controle e prevenção à Covid-19 (FONSECA *et al*, 2021; MALLOY-DINIZ *et al*, 2020).

As maiores informações, eu busquei na unidade de saúde, com os profissionais de saúde. (SER1217, mulher, 49 anos).

Eu procurei as informações com os profissionais que trabalham no posto de saúde. (SER1224, mulher, 46 anos).

Um estudo destacou a importância da educação em saúde e da atuação do profissional na pandemia identificando e atuando em crenças e distorções cognitivas, influenciadas por fatores culturais e sociais, que irão determinar as escolhas dos indivíduos (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020). Conhecimentos divergentes das informações sanitárias oficiais, quando

⁶ O Instagram é uma rede social *on-line* de compartilhamento de fotos e vídeos entre seus usuários, criada em 2010, por Kevin Systrome e Mike Kriegerque, que permite aplicar filtros digitais e compartilhá-los em uma variedade de serviços de redes sociais, como Facebook, Twitter, Tumblr e Flickr (Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Instagram>).

representados de forma consensual, tem comprometido a adesão da população às recomendações de prevenção e controle à Covid-19.

Os participantes desta pesquisa informaram suas percepções das informações recebidas (Gráfico 16). Eles apontam ter recebido *fake news* e informações controversas ao acessar as fontes de notícias sobre o novo coronavírus.

Olha, na minha opinião, está faltando as pessoas pararem de espalhar um pouco das *fake news*. (SER1212, homem, 22 anos).

Eu senti, assim, uma guerra. Porque uma pessoa falava “previne”, enquanto outras pessoas diziam “não previne que é balela”. Teve esse jogo de empurra na televisão. Essa discussão sem dizer se é, ou se não é. Então, a gente ficou assim meio perdido, sem saber o que fazer. (SER1205, mulher, 52 anos).

Você ouviu muita informação e, às vezes, uma informação é contrária a outra. Algumas pessoas falam uma coisa, outras falam outra, e a gente acaba um pouco se perdendo. (SER1219, homem, 39 anos).

Gráfico 16 – Percepções dos participantes sobre as informações recebidas a respeito do vírus SARS-CoV-2. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Dada a velocidade de transmissão do SARS-CoV-2 e o aumento no número vítimas, cientistas e estudiosos produziram uma torrente de informações para que público leigo regulasse seu comportamento para enfrentamento à Covid-19. No entorno dessas orientações científicas surgiram as más informações e desinformações, chamadas “*fake news*”, confundindo a população e espalhando incertezas sobre as informações divulgadas pelos órgãos sanitários oficiais (GALHARDI *et al*, 2020; ZAROCOSTAS, 2020).

O excesso de informação, denominado “infodemia”, foi apontado pela OMS como uma barreira a ser combatida frente ao controle e prevenção do novo coronavírus (PAHO, 2020b). Posto que vivemos em uma era digital, as *fake news* ganharam cenário ideal à propagação, devido ao maior acesso e alcance da internet para as pessoas (GIORDANI *et al*, 2021). Esse

fato descentralizou os processos comunicativos e propiciou a livre circulação de informações, principalmente nas redes sociais, onde qualquer um pode produzir e divulgar qualquer conteúdo.

Afinal, quem tem o poder da verdadeira interpretação sobre os fatos? A pós-verdade está relacionada ao desinteresse pela verdade, ou seja, os indivíduos importam-se menos com a veracidade das informações (GIORDANI *et al*, 2021) e mais com evidências que reforcem a sua versão prática do cotidiano e do grupo social ao qual pertence (MOSCOVICI, 1978). Essas discussões reforçam a influência da mídia no processo de construção das RS sobre a Covid-19 e, com isso, percebe-se um maior volume de atitudes norteadas por crenças do que com base no comportamento racional.

No sentido de combater as *fake news* e as desinformações que impactam o cotidiano e comprometem ações assertivas de controle e combate à Covid-19, órgãos internacionais alertam que os governos devem promover e garantir fluxo de informações confiáveis durante a pandemia. Dessa forma, os monitores pela liberdade de expressão e liberdade de imprensa para as Nações Unidas, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e o Representante sobre a Liberdade da Mídia da Organização para a Segurança e a Cooperação na Europa emitiram a seguinte declaração conjunta:

A saúde humana depende não apenas dos cuidados de saúde facilmente acessíveis. Também depende do acesso a informações precisas sobre a natureza das ameaças e os meios para proteger a si mesmo, a família e a comunidade. O direito à liberdade de expressão, que inclui o direito de buscar, receber e transmitir informações e ideias de todos os tipos, independentemente das fronteiras, através de qualquer mídia, se aplica a todos, em todos os lugares, e só pode estar sujeito a restrições estreitas [...] compartilhamos a preocupação de que informações falsas sobre a pandemia possam levar a preocupações com a saúde, pânico e desordem. Nesse sentido, é essencial que governos e empresas de internet resolvam a desinformação em primeira instância, por si só, fornecendo informações confiáveis. Isso pode vir na forma de mensagens públicas robustas, apoio a anúncios de serviços públicos e apoio emergencial para radiodifusão pública e jornalismo local (por exemplo, através de anúncios governamentais de saúde). (UNHR, 2020).

Para Moscovici (2003, p. 21), “as representações são sempre um produto da interação e comunicação e elas tomam sua forma e configuração específica a qualquer momento, como uma consequência do equilíbrio específico desses processos de influência social.” Diante dos resultados expostos, faz-se necessário intensificar informações científicas com linguagem de fácil compreensão, ao público leigo, a fim de melhor esclarecer dúvidas sobre a doença, conduzir a adesão das medidas de controle e prevenção e reduzir o medo e preocupações perante a crise provocada pela Covid-19.

8.2.2 Raciocínio epidemiológico popular

Epidemiologia pode ser definida como a ciência que estuda o processo saúde-doença em coletividades humanas, analisando a distribuição e os fatores determinantes das enfermidades, danos e eventos associados à saúde coletiva, propondo medidas específicas de prevenção, controle ou erradicação de doenças, e fornecendo indicadores que sirvam de suporte ao planejamento, administração e avaliação das ações (ROUQUAYROL; GOLDBAUM; SANTANA, 2013). Nessa direção, faz-se necessário o entendimento de eventos relacionados à saúde, como doenças, seus determinantes e o uso de serviços de saúde, que não se distribuem ao acaso na população.

A Covid-19 surgiu no final de 2019, e sendo desconhecida e altamente transmissível, mesmo em pacientes assintomáticos, alastrou-se rapidamente pelo mundo (WHO, 2021b). A ciência, mesmo a passos largos, não conseguiu obter respostas ou medicamentos imediatos capazes de conter o número de infectados e mortos. Perante dúvidas e incertezas, as pessoas se dispuseram a comunicar-se socialmente e elaboraram RS sobre a doença, por vezes, verdadeiros raciocínios epidemiológicos para lidar melhor com esse evento desafiador (DO BÚ, 2020). Dessa forma, sujeitos não especialistas, cidadãos comuns, coletaram, direcionaram e filtraram informações científicas para dar sentido ao novo coronavírus.

A epidemiologia popular é a estratégia pela qual leigos coletam e organizam informações, ao mesmo tempo em que direcionam e refinam o conhecimento e os recursos de *experts* para entender o processo de saúde-doença (PORTO; FINAMORE, 2012). Quando a ciência se (re)apresenta desta forma, ela assume outra racionalidade que possui uma lógica própria voltada aos interesses dos grupos que a produziu (JOVCHELOVITCH, 2014). Há interesse em analisar esse conhecimento, o senso comum, na população e de que modo poderia inferir no comportamento frente ao risco e à adesão ao controle e prevenção à Covid-19.

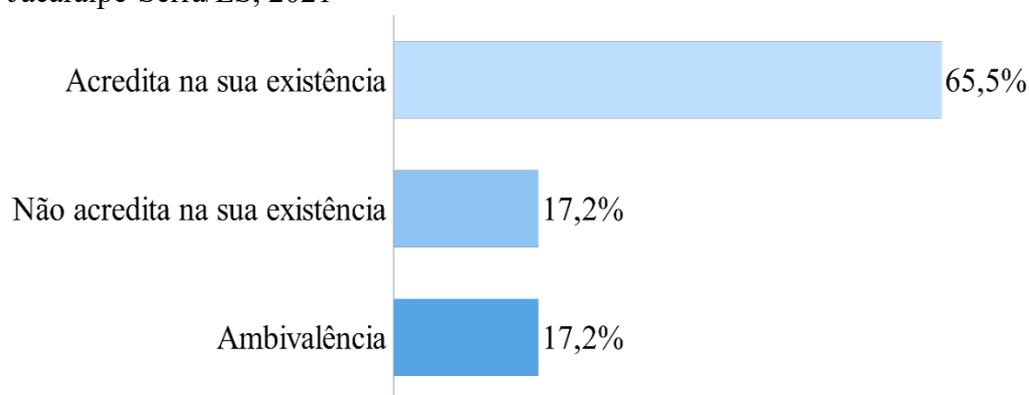
Moscovici (1978) preocupou-se em compreender como um conhecimento científico é apropriado pelas pessoas no universo consensual. Aprofundando-se sobre esse assunto, o autor propõe debates ligados à diversidade de saberes que contribuem na formação das RS, e esclarece que racionalidades distintas podem coexistir nas pessoas para contribuir ao entendimento do desafio social.

Com o desenvolvimento do saber e a divisão do social, todos nós tornamos políglotas. Além do francês, inglês ou russo, falamos o idioma médico, psicológico, técnico, político, etc. Assistimos a um fenômeno análogo no pensamento. De um modo global, pode-se estimar que coexistência dinâmica – interferência ou especialização – de modalidades distintas de pensamento de conhecimento, correspondente a relações definidas do homem e seu meio, determina um estado de polifasia cognitiva. (MOSCOVICI, 1978, p. 287).

Os resultados da pesquisa revelam que os participantes buscaram conceitos, significados e teorias científicas ou não para construir um raciocínio epidemiológico comum sobre o novo coronavírus, e assim adaptar-se ou dar um sentido ao cotidiano no contexto da pandemia.

As percepções individuais e coletivas sobre um agravo influenciam o modo como as pessoas enfrentam a enfermidade (WEBSTER *et al*, 2020). Nessa direção, a maioria dos entrevistados relata acreditar na existência da doença, sendo um aspecto a contribuir na adesão às medidas de prevenção e controle da Covid-19 (Gráfico 17).

Gráfico 17 – Percepções dos participantes em relação à doença Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Ocorre que o cenário da pandemia é revestido de incertezas sociais e econômicas, que inquieta, questiona e suscita diálogos à elaboração de conhecimentos sobre o desregrado coronavírus. A RS é um saber prático, legitimado socialmente, que contribui para a construção de uma realidade comum a um conjunto social (JODELET, 1993). Dados semelhantes entre participantes indicam que alguns apresentam conhecimentos contrários às informações científicas e informam não acreditar na doença e atribuem percepções persecutórias à existência do novo coronavírus.

Acredito que muitos casos de Covid era uma simples pneumonia e que os hospitais fizeram agravar para pegar dinheiro do governo (SER1231, mulher, 35 anos).

Eu acho que é muita política em torno da doença, porque para cada paciente com Covid, os hospitais recebem um valor muito alto. Então, eu acho que é muita política envolvida nisso e quem paga infelizmente a conta é quem está lá embaixo, na ponta, que é a população. (SER1214, mulher, 41 anos).

A percepção e o comportamento frente a um risco social relevante envolvem conhecimentos, RS, derivados de valores, experiências, saberes científicos e modelos culturais (JODELET, 1993). Um estudo aponta que pessoas que compartilham identidades sociais

percebem-se como menos risco de contágio e acabam adotando mais comportamentos de risco (WOLF, 2020). Por outro lado, não aceitar a existência da Covid-19 pode significar uma estratégia emocional para mitigar os efeitos adversos da pandemia (MALINI *et al*, 2020). No entanto, a doença está presente e negar sua existência afasta-nos da racionalidade e determina a extensão da crise pandêmica, assim como do número de infectados e vítimas da Covid-19.

Períodos epidêmicos, causados por doenças potencialmente ameaçadoras, são favoráveis à ambivalência que permite pensar e considerar a pluralidade dos sentidos para elaborar consensos para prevenção e controle do agravo (CASSOL, 2020). Nesta pesquisa, alguns participantes demonstraram sentimento de ambivalência, ideias que se opõem mutuamente sobre a existência da doença.

Quando eu vejo as notícias na televisão eu acredito que é uma coisa séria. Mas quando eu observo o jeito que meu esposo leva a vida... Ele faz exame todo mês pela empresa dele e ele nunca pegou o vírus. (SER1201, mulher, 28 anos).

A Covid é novidade e todo mundo tem medo. Eu mesma até hoje tenho medo, mas, assim, tem momento que a gente acredita e tem momento que a gente não acredita. (SER1214, mulher, 41 anos).

Segundo Moscovici (1978), a RS permite a aproximação da realidade ao agravo social, transferindo-o para a esfera particular, palpável e tornando-o passível de interpretação, e possibilitando sua partilha no meio social, onde se pode vivenciar e, por sorte, tentar controlar. O autor afirma que:

As representações que nós fabricamos – de uma teoria científica, de uma nação, de um objeto, etc. – são sempre o resultado de um esforço constante de tornar comum e real algo que é incomum (não-familiar), ou que nos dá sentimento de não-familiaridade. E através delas nós superamos o problema e o integramos em nosso mundo mental e físico, que é, com isso, enriquecido e transformado. Depois de uma série de ajustamentos, o que estava longe, parece ao alcance de nossa mão; o que parecia abstrato torna-se concreto e quase normal. Ao criá-los, porém, não estamos sempre mais ou menos conscientes de nossas intenções, pois as imagens e ideias com as quais nós compreendemos o não-usual (incomum) apenas trazem-nos de volta ao que nós já conhecíamos. (p. 58).

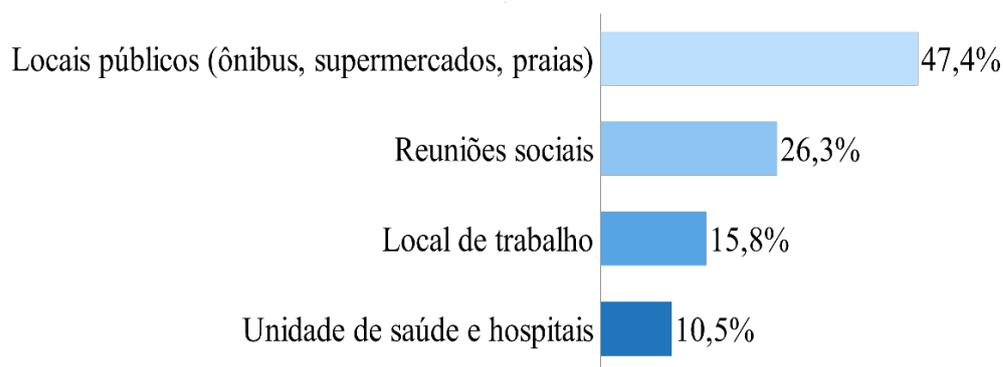
Na pandemia, é preciso atentar para ao fornecimento de informações claras e acessíveis à população, para esclarecer dúvidas e direcionar as práticas nos caminhos assertivos de combate ao novo coronavírus.

O isolamento social é uma das principais medidas para reduzir a velocidade de transmissão do vírus. A permanência em casa na pandemia é um desafio à população, que constantemente precisa sair para atividades essenciais, como trabalho, assistência à saúde e

abastecimento de suprimentos, o que favorece o risco à infecção (WEBSTER *et al*, 2020; CESTARI *et al*, 2021).

Os participantes desta pesquisa consideraram que as fontes de transmissão ao vírus SARS-CoV-2 localizam-se em unidades de saúde e hospitais, locais de trabalho, reuniões sociais e locais públicos (ônibus, supermercados e praias) (Gráfico 18).

Gráfico 18 – Fontes de transmissão do vírus SARS-CoV-2 consideradas pelos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Dentre as fontes citadas, o maior destaque foi dado aos locais públicos, principalmente quando associado ao transporte urbano coletivo.

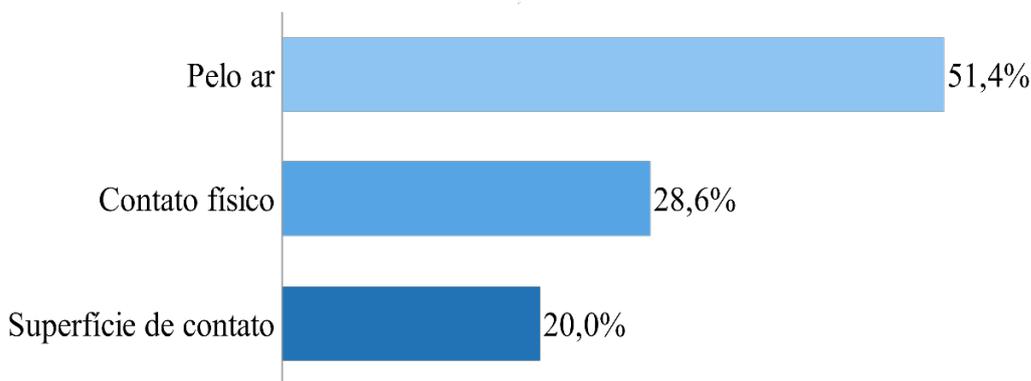
Eu peguei a Covid foi no ônibus, no indo e vindo do serviço, na minha opinião. (SER1203, homem, 25 anos).

Eu acredito que a grande maioria das pessoas contrai a doença no ônibus. (SER1233, mulher, 21 anos).

Um estudo identificou que o tipo de transporte utilizado para se locomover diariamente afeta significativamente a percepção de risco das pessoas (COSTA, 2020). Os dados apontam os usuários de transporte público, percebendo uma maior suscetibilidade à contaminação que os usuários de veículo próprio e os que caminham para suas atividades. As pessoas com baixa renda e indivíduos que apresentam doenças autoimunes também relataram a mesma opinião.

Não obstante a difícil adesão coletiva às regras de controle e prevenção à Covid-19, as características do vírus SARS-CoV-2, a elevada transmissibilidade e a tendência às complicações clínicas, internações e óbitos, anunciaram dias duros porvir. Os participantes desta pesquisa relataram seus conhecimentos sobre a forma de transmissão da doença e apontaram o ar, o contato físico e as superfícies de contato como mediadores da propagação do vírus (Gráfico 19).

Gráfico 19 – Formas de transmissão do vírus SARS-CoV-2 consideradas pelos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Desses resultados, o maior destaque foi dado à transmissão pelo ar, seguido pelo contato físico e superfície de contato e /ou objetos contaminados.

Eu acho que é um vírus que está em todo lugar e é grave, porque se pega no ar. (SER1203, homem, 25 anos).

Minha sogra foi visitar a gente e não sabia que estava contaminada. Lá em casa, ela recebeu uma ligação falando que o resultado do exame da Covid foi positivo, mas ela já tinha abraçado, beijado todos e eu contaminei assim. (SER1216, mulher, 31 anos).

Eu continuo mexendo com dinheiro onde trabalho e é 24 horas, praticamente. Tem momento que a gente acaba esquecendo e abaixa a máscara, passa a mão no rosto, passa a mão no olho, e sem álcool. Não é toda hora que a gente lembra de passar álcool nas mãos. (SER1222, mulher, 19 anos).

O comportamento coletivo a favor do cumprimento das medidas científicas para controle da doença é crucial para evitar o aumento de novos casos de infecção e de óbitos pelo novo coronavírus (ATCHISON *et al*, 2021; OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020). Nesse sentido, os participantes informaram que os conhecimentos adquiridos, fontes e formas de transmissão do vírus, estavam em consonância com as publicações científicas dos órgãos oficiais (BRASIL, 2022a; WHO, 2020f).

Têm sido definidos como grupos e indivíduos vulneráveis à Covid-19, idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, obesidade, entre outros (PAHO, 2021). Para mitigar o surto da Covid-19, muitos países decretaram ações rígidas para controle de movimentação social e proteção dos grupos de risco na perspectiva de que o cumprimento dessas medidas, principalmente entre os idosos, minimize o número de vítimas ao novo coronavírus (BROOKE, 2020).

O agravamento dos sinais e sintomas clínicos da Covid-19, segundo os relatos dos participantes, foi associado aos idosos, adultos com comorbidades ou autopercepção negativa da saúde (Gráfico 20).

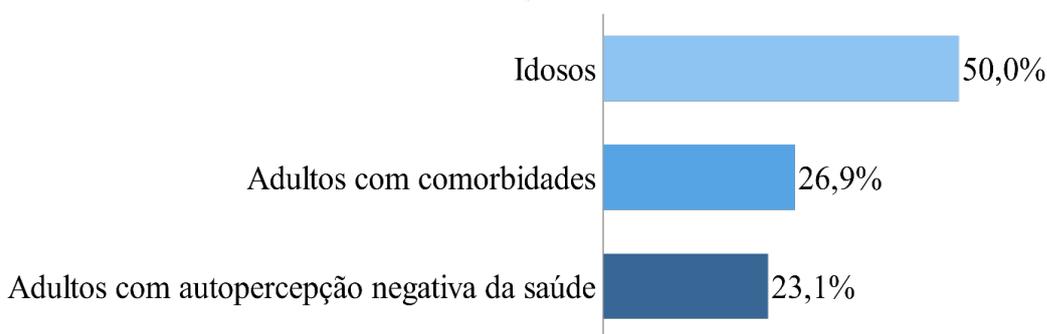
Minha mãe tem 80 anos e eu tenho muito medo de ir para a casa dela. A família isolou ela, protegeu mais nesse sentido. Ela ficava lá, e a gente aqui, separava a mesa dela, separava as coisas dela, porque nós pensamos assim: “ela é terceira idade, é grupo de risco, se ela contaminar, vai ser pior.” É assim que a cabeça da gente funciona. (SER1205, mulher, 52 anos).

Eu tive Covid e sou diabética. Morria de medo de ter essa doença por causa da diabetes. (SER1223, mulher, 46 anos).

O que acontece é que eu tenho o sistema imunológico muito baixo e eu pensei assim: “Vou ser mais uma pessoa que não vai resistir à Covid.” (SER1214, mulher, 41 anos).

Há um senso comum, na maioria dos dados dos participantes, que os idosos formam o grupo de pessoas mais vulneráveis ao agravamento clínico aos sinais e sintomas da doença (Gráfico 20).

Gráfico 20 – Grupos de pessoas vulneráveis ao agravamento dos sinais e sintomas clínicos da Covid-19 segundo os participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Um estudo realizado em uma rede social em mais de 170 países, no período de março a abril de 2020, observou que há maior prevalência de medo de contaminação entre indivíduos com percepção negativa da sua saúde ou que fazem parte do grupo de risco, e que estão inseridos no mercado de trabalho, provavelmente pela percepção de exposição aumentada, o que contribui para a sensação de fragilidade (LINDEMANN *et al*, 2021).

Por outro lado, evidências em relação à doença, causada pelo novo coronavírus, demonstram que as desigualdades sociais podem superar os fatores de risco individuais e clínicos. Um estudo identificou que a disseminação do vírus SARS-CoV-2, em estados e municípios brasileiros, foi mais afetada por condições de vulnerabilidade econômica e social

do que pela prevalência de fatores de risco à saúde ou pela faixa etária das pessoas (ROCHA *et al*, 2021).

O desenvolvimento da pandemia ocorre em conjunto com o crescimento de outras DCNT, como hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, entre outras doenças (BISPO JÚNIOR; SANTOS, 2021). As pessoas com DCNT e infectadas com o vírus SARS-CoV-2 têm maior probabilidade de agravamento da condição clínica, elevação do tempo de internação hospitalar e óbito (CLARK *et al*, 2020; RICHARDSON *et al*, 2020). Além desses indivíduos, existem grupos de pessoas com elevado grau de vulnerabilidade social, como populações ribeirinhas, indígenas, pessoas em situação de rua e privadas de liberdade que também são suscetíveis aos desfechos piores da doença (PAHO, 2021).

Segundo Horton (2020), a Covid-19 não é uma pandemia, é uma sindemia. Diante de uma interação não só com doenças preexistentes, mas com um pano de fundo marcado pela desigualdade e pobreza, o novo coronavírus tornou-se um inimigo difícil de lidar. Analisar a pandemia pelas lentes da sindemia permite passar da abordagem clássica da epidemiologia ao risco de transmissão para uma visão da pessoa em seu contexto social.

A interação sinérgica dessas doenças em um contexto de disparidade social e econômica exacerba os efeitos adversos da doença. Nesse sentido, políticas de saúde orientadas devem considerar uma maior cobertura dos programas de assistência social e atenção primária à saúde como uma resposta oportuna ao enfrentamento do novo coronavírus.

8.2.3 Ações de prevenção e controle

Segundo Jovchelovitch (2014), as RS são conhecimentos que envolvem uma lógica abrangente que incluem além do objeto a que se refere, um sistema de relações interpessoais e grupais, um modo dialógico de proceder e a utilização de um sistema de valores e julgamentos socioculturais. A autora também aponta a capacidade de adaptação e plasticidade desses elementos através dos processos de absorção e ressignificação de saberes, científicos ou não, frente à demanda com valor social e concluiu que:

Os saberes do cotidiano tem papel fundamental na reprodução de indivíduos, sociedades e culturas. Ainda que diferentes do saber científico e tecnológico, esses saberes não são menos “sábios” nos “*know-hows*” e “*know-whys*” que contém. Pela sua plasticidade e capacidade de adaptação eles se constituem através de processos de absorção e transformação de outras formas de saber, incluindo o conhecimento científico. (JOVCHELOVITCH, 2014, p. 218).

Ao analisar as ações de controle e prevenção familiar podemos obter respostas a respeito das RS adquiridas e dos sentidos que orientaram os comportamentos na pandemia. Nessa

direção, os participantes quando questionados a respeito das ações de controle e prevenção à Covid-19, informaram aderir ao uso de máscara, manter a higiene das mãos e praticar o distanciamento social.

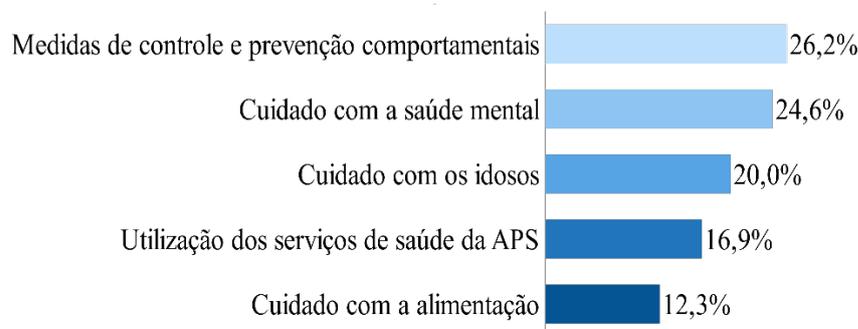
Nós estamos usando álcool para higienizar as mãos, máscara sempre, e em todos os lugares que eu vou, fico distante das pessoas. (SER1216, mulher, 31 anos).

A gente usa a máscara o tempo todo, ficamos afastados das pessoas, procuramos não ficar em locais muito aglomerados e lavamos sempre as mãos. É isso tudo que a gente faz. (SER1217, mulher, 49 anos).

As orientações que a gente escutou foi o uso de álcool gel constantemente, uso da máscara, não ter contato físico com as pessoas, não ficar em lugares aglomerados e manter o distanciamento. São esses tipos de informações que desde o ano de 2020 a gente vem fazendo. São sempre essas mesmas medidas. (SER1219, homem, 39 anos).

Esses resultados são importantes, pois corroboram com as informações científicas, que consideram essas práticas de extrema relevância para prevenir o alcance do vírus às pessoas (BRASIL, 2020b; WHO, 2020a). Ademais, outras medidas foram destacadas, como utilização dos serviços da APS, cuidados com alimentação, saúde mental e aos idosos (Gráfico 21).

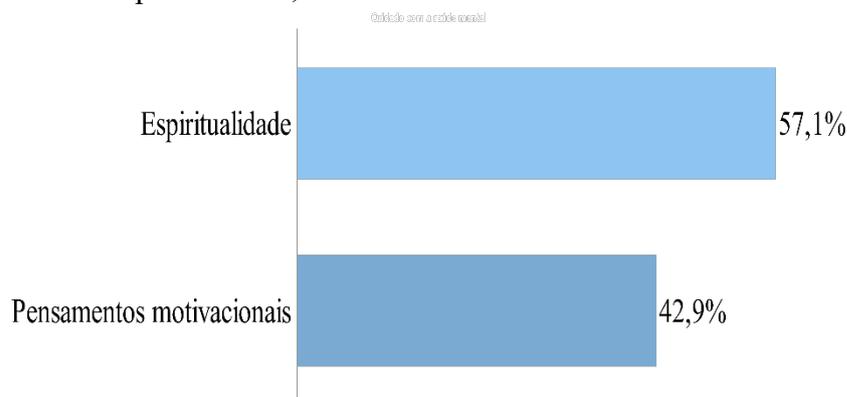
Gráfico 21 – Ações de prevenção e controle da doença Covid-19 exercidas pelos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Durante a pandemia, as pessoas sofreram alterações drásticas em suas vidas e o cuidado com a saúde mental fez-se necessário (TAVARES, 2020). Dados semelhantes entre os participantes demonstraram que essa foi uma estratégia exercida constantemente por eles neste período (Gráfico 22).

Gráfico 22 – Cuidado dos participantes com a saúde mental na pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Espiritualizar-se pode favorecer o entendimento saudável dos fatos vivenciados, como diagnóstico positivo à infecção, superação das perdas pessoais e financeiras, e assim favorecer a elaboração de meios internos para contornar os problemas causados pela doença. Uma pesquisa indicou que pessoas que experimentaram medo, sofrimento ou a doença na pandemia buscaram renovação espiritual e fé como escudo protetor à saúde mental (KOWALCZYK *et al*, 2020). O engajamento nessas práticas favorece a ressignificação do problema e a ideia de controle da situação contribui a favor de comportamentos assertivos para prevenção e controle do novo coronavírus.

A oração a Deus é muito importante para nós. É confiar nele. Eu tive todos os sintomas da doença, mas nós acreditávamos que Deus iria nos livrar disso. (SER1208, mulher, 23 anos).

Devido à pandemia, houve uma mudança muito grande na minha vida. Na área de trabalho, por exemplo, eu tive prejuízos, meu salário diminuiu e depois fiquei desempregado. Eu não fiquei desesperado, porque sou uma pessoa cristã e tenho fé em Deus que toda esta situação ruim vai melhorar. (SER1220, homem, 56 anos).

Outras formas de enfrentamento à doença são os pensamentos motivacionais que propuseram extrair sentido das agruras causadas pela pandemia (SILVA; FONSECA; SILVA, 2021; SOUSA *et al*, 2020). A busca pela esperança, através da automotivação, resiliência, positividade, cuja perda, em tempos difíceis, pode desencadear prejuízos na saúde mental e no cumprimento das medidas de controle e prevenção da Covid-19.

Este ano eu cortei o medo da minha vida. Estou tentando encarar um dia de cada vez. É como matar um leão todo dia. A gente vai tentando e a vida vai seguindo assim aos poucos. (SER1232, mulher, 42 anos).

Meu Deus, a vida está difícil para todo mundo e esta doença veio para acabar com a paz da gente, mas olhando para outro lado, foi uma forma das pessoas

se reinventar na vida, procurar mais meios de sobreviver e de estar mais juntinho da família. (SER1230, mulher, 59 anos).

No contexto global, a expectativa de vida e o número de idosos têm aumentado exponencialmente. Segundo a OMS, entre 2015 e 2050, a proporção da população com mais de 60 anos passará de 12% para 22% no mundo (WHO, 2021c). Esse fenômeno demográfico coloca em evidência o grupo populacional com maiores riscos de vulnerabilidades nas diversas dimensões humanas – física, social e emocional. Nos dados avaliados da pesquisa, observou-se cuidados acentuados dos participantes em relação aos idosos à proteção e prevenção ao novo coronavírus.

Trabalhei todos os dias, mas me afastei de algumas pessoas da minha família que são idosas e têm problemas de saúde. (SER1212, homem, 22 anos).

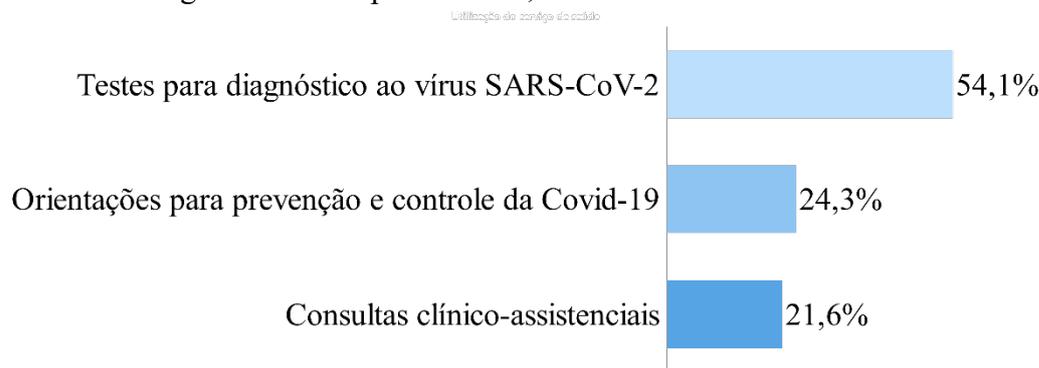
Eu tenho mãe e não posso abraçar, e nem estar indo na casa dela. Ela tem 73 anos. A gente conversa por WhatsApp e quando a saudade aperta demais, eu vou até o portão da casa dela, a gente conversa pela grade (SER1229, mulher, 50 anos).

A Covid-19 pode afetar pessoas de qualquer idade, mas aquelas com 65 anos ou mais apresentam maior probabilidade de desenvolver a doença grave (PETRILLI *et al*, 2020; RICHARDSON *et al*, 2020). A combinação de idade avançada, doenças crônicas e Covid-19 foram encontradas como fortes preditores de internação hospitalar e com desfecho fatal (MCMICHAEL *et al*, 2020).

A pandemia continua afetando de modo grave os idosos. Apesar dos avanços nas tecnologias e da ampliação do conhecimento científico a esse respeito, será necessário os governos elaborarem e fortalecerem políticas públicas para assegurar os direitos sociais desse grupo, criando condições para promover sua autonomia, promoção de saúde, integração e participação efetiva na sociedade.

A emergência do novo coronavírus reafirmou a relevância da APS no combate e prevenção de agravos à população e determinou uma readaptação das funções e responsabilidades dos profissionais de saúde para melhor contribuir para controle da Covid-19 (HARZHEIM *et al*, 2020). Os resultados indicam que os serviços de saúde, em ordem decrescente, mais utilizados pelos participantes foram: os testes para diagnóstico ao vírus SARS-CoV-2, orientações para controle e prevenção à Covid-19 e consultas clínico-assistenciais à saúde (Gráfico 23).

Gráfico 23 – Serviços da APS utilizados pelos participantes para prevenção e controle da Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Esse resultado pode ser justificado pela própria presença da doença no território e pela inserção da URS de Jacaraípe no fluxo de atendimento às pessoas sintomáticas respiratórias do município, sendo um dos pontos responsáveis para coletas de exames laboratoriais para diagnóstico da Covid-19 (SERRA, 2021a).

Eu fiquei com muita tosse e febre. No segundo dia que eu estava tossindo, eu fiz o exame para a Covid aqui no posto de saúde. (SER1219, homem, 39 anos)

Aqui na unidade de saúde, mesmo, eu fiz o exame da Covid e a radiografia do pulmão. Já estava tossindo e o exame indicou que tinha entrado um líquido dentro do meu pulmão. (SER1207, homem, 68 anos).

O atendimento às pessoas sintomáticas respiratórias no município de Serra foi centralizado em determinados locais da rede de atenção à saúde (SERRA, 2021a). Esses locais foram amplamente divulgados junto à população, deixando esclarecida a importância da referência pela disponibilidade de exames necessários, disponibilidade de transporte para serviços de referência em urgência e emergência para os casos necessários, além de evitar o trânsito de pacientes suspeitos/confirmados, buscando prevenir a disseminação do vírus entre a população.

As atividades para reorganizar a APS no município também incluíram fluxos de manejo clínico da Covid-19, readequação do processo de trabalho da equipe multiprofissional, reestruturação da carteira de serviço e medidas de segurança aos pacientes e aos profissionais de saúde (SERRA, 2021a). Houve remanejamento dos trabalhadores da saúde para o setor de acolhimento, demandas administrativas, além do monitoramento de casos suspeitos e confirmados da Covid-19, com vistas a contribuir ao atendimento à população e evitar o colapso nos serviços de saúde.

Eu fiquei sabendo do resultado do exame da Covid através da ligação dos profissionais de saúde. Eles também deixaram uma observação: caso eu

sentisse alguma coisa, para eu voltar ao posto, mas graças a Deus eu não senti mais nada não. (SER1201, mulher, 28 anos).

A enfermeira foi quem me orientou, por contato telefônico, que os sintomas que eu falei estavam muito fortes e eu podia estar com Covid, Ela pediu que eu viesse aqui na unidade de saúde para fazer o teste para diagnóstico. (SER1208, mulher, 23 anos).

A detecção e notificação, o mais precoce possível, de indivíduos infectados pelo SARS-CoV-2 fornece informações oportunas e qualificadas aos gestores para a tomada de decisão no enfrentamento da pandemia (CORRÊA *et al*, 2020; FLAXMAN, 2020). Ações de vigilância em saúde integradas à Atenção Primária à Saúde demonstraram atuação mais direcionada sobre riscos, sendo possível obter respostas inovadoras e mais efetivas para enfrentamento da Covid-19 (PRADO *et al*, 2021).

A vacina é um fármaco eficaz e seguro para combater o vírus SARS-CoV-2 (FIOCRUZ, 2021; WHO, 2022). Até o seu surgimento e ainda hoje, o reflexo e as consequências dos casos acometidos pelo novo coronavírus impulsionaram a busca por produtos alternativos à medicina tradicional que funcionariam como adjuntos às defesas do organismo contra a doença (ABREU; MARTINAZZO, 2021). Os entrevistados da nossa pesquisa forneceram dados a respeito de cuidados com a alimentação como ação auxiliar no combate à Covid-19.

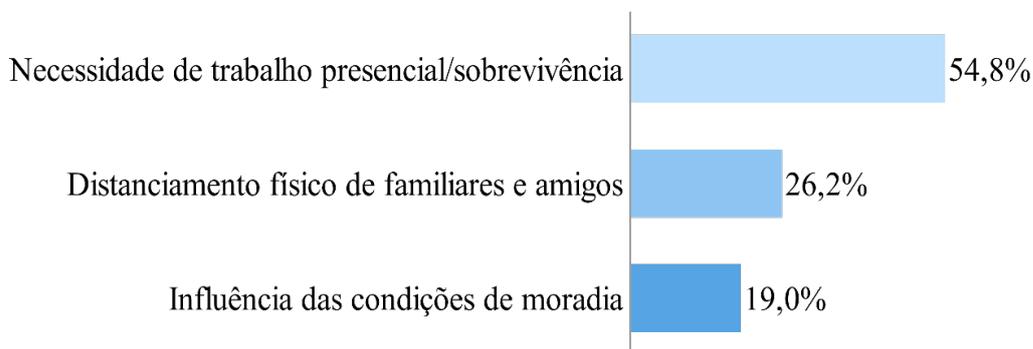
Nós nos hidratamos muito, tomamos bastante suco de laranja e água, e mesmo sem fome nós procurávamos nos alimentar bem. (SER1223, mulher, 46 anos).

Nós já estávamos nos preparando através de alimentos. Estávamos tomando muito suco de inhame, laranja e limão. (SER1220, homem, 56 anos).

Um estudo buscou avaliar a percepção e uso dos produtos naturais por parte de uma população na prevenção ao novo coronavírus. Nos resultados, a maioria dos usuários informou a eficácia, o baixo custo e o estímulo aos hábitos saudáveis como vantagens ao uso desses medicamentos (BRITO *et al*, 2020).

As medidas de controle e prevenção objetivam inibir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 entre humanos, desacelerar o espalhamento da doença e, conseqüentemente, diminuir e postergar o pico de ocorrência na curva epidêmica (ANDERSON *et al*, 2020). Entretanto, alguns fatores podem interferir a adesão dessas práticas, e os participantes do estudo informaram dificuldades ao cumprimento do isolamento social, devido à necessidade de trabalho presencial, principalmente, distanciamento físico de familiares e amigos e condições precárias de moradia (Gráfico 24).

Gráfico 24 – Dificuldades dos participantes em seguir/aderir ao distanciamento social na pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Pesquisas demonstram que o distanciamento social, adotado para controle da Covid-19, determinou medidas, como a suspensão de eventos, diminuição de atividades econômicas e, nos casos mais extremos, *lockdowns* que atingiram negativamente a vida financeira dos brasileiros (BEZERRA *et al*, 2020; DUARTE *et al*, 2020). Para evitar o colapso na renda, muitas pessoas saíram para trabalhar e expuseram-se aos riscos de contaminação (CESTARI *et al*, 2021; DEMENECH *et al*, 2020).

Eu e minha família tentamos cumprir todas as medidas de proteção contra a Covid. Estamos usando máscara, higienizamos as mãos, a casa, as verduras e os produtos do supermercado. A gente só sai mesmo para trabalhar porque não tem outro jeito. (SER 1202, mulher, 46 anos).

Eu sou professora e tive que retornar ao trabalho. Eu não retornei por escolha. Eu retornei porque fui obrigada a retornar, para não perder o emprego. (SER1205, mulher, 52 anos).

Um estudo sobre o cumprimento à quarentena concluiu que os principais fatores que diminuíram a sua adesão pela população: o pouco conhecimento que as pessoas tinham sobre a enfermidade, o risco percebido da doença e perdas financeiras (WEBSTER *et al*, 2020). Ademais, uma revisão de artigos mostrou que a alteração das atividades cotidianas e a redução do contato social e físico podem causar tédio, frustração e angústia e influenciar negativamente na continuidade da quarentena (BROOKS *et al*, 2020).

Você tem todo aquele procedimento de usar máscara, passar álcool em gel e então, às vezes, você não pode ter contato com outras pessoas. Eu tenho mãe e não posso abraçar e nem ir na casa dela. Ela tem 73 anos, então, quase, como se diz, quase dois anos de peleja e está sendo difícil manter esta situação. (SER1229, mulher, 50 anos).

O ano de 2020 foi muito chato. Nada ficou aberto, nem comércio e nem *shopping*, nada. A gente ficou em casa e quase não tinha ninguém na rua. Também não podíamos chegar perto e nem visitar pessoa nenhuma. Eu

comecei a me sentir mal, angustiado. É complicado ficar assim, o tempo todo, sem ter contato com ninguém. (SER1212, homem, 22 anos).

Os domicílios com espaços físicos insuficientes são um desafio à quarentena, dada a dificuldade de separação de corpos entre infectados e demais moradores, que potencializam os riscos de transmissão do novo coronavírus (IBGE, 2020a). Um estudo sobre o comportamento na pandemia apontou que pessoas residentes em piores condições de habitabilidade apresentam pouca disposição em permanecer isoladas do convívio social (BEZERRA *et al*, 2020).

Meus filhos me abraçavam, me beijavam, porque a casa é pequena e não tinha onde se esconder. (SER1201, mulher, 28 anos).

Aqui todo mundo vive em dois cômodos e não tem como ter isolamento. O isolamento é muito bonito na teoria, mas na prática não é assim que funciona. (SER1217, mulher, 49 anos).

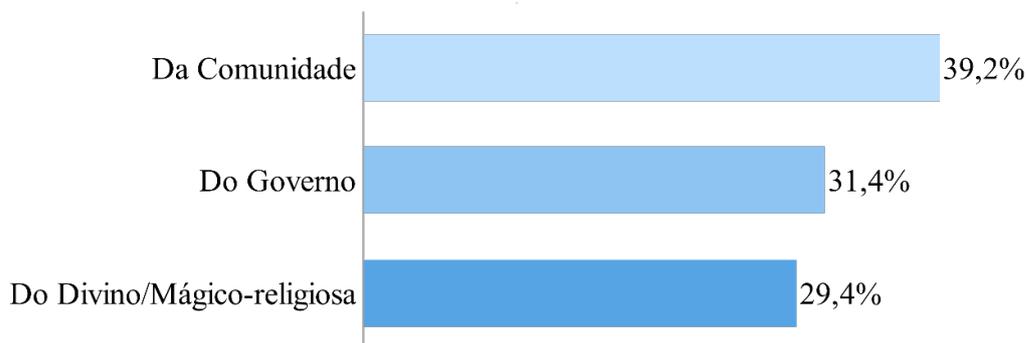
Outro grupo vulnerável ao risco de infecção à Covid-19 é a população carcerária, sobretudo pelas más condições de habitação e circulação restrita (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020). Além da inviabilidade de adoção de medidas não farmacológicas efetivas pode haver superlotação de pessoas no mesmo ambiente, tornando o local propenso a surtos do novo coronavírus.

Entender os determinantes pelos quais as pessoas podem apresentar resistência às medidas prevenção e controle da Covid-19 é de grande importância para formulação de políticas públicas voltadas para reversão desse quadro.

8.2.4 Responsabilização

Segundo Moscovici (1978), as representações sociais não são apenas “opiniões sobre” ou “imagens de”, mas teorias sociais sobre uma realidade relevante, sistemas que têm uma lógica e uma linguagem particular dos valores e saberes compartilhados, entre os indivíduos e grupos que a constituem. Com a extensão da pandemia, ficou cada vez mais complicado conviver com as consequências e desafios impostos pela Covid-19 em todos os aspectos da vida. No contexto do estudo – período entre 25 de fevereiro a 7 abril de 2021, aproximadamente um ano após a declaração da pandemia pela OMS –, os participantes refletiram e externaram conhecimentos, suas representações sociais, a respeito do aumento de novos casos da doença entre pessoas do território. Nesse sentido, a maioria dos entrevistados delegou essa responsabilidade à comunidade, enquanto outros, aos governos e mesmo ao Divino (Gráfico 25).

Gráfico 25 – Responsabilização da prevenção e controle da Covid-19 segundo os participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Com relação ao comportamento comunitário, os participantes observam deficiências na adesão às medidas de enfrentamento à doença. Os resultados indicam a ruptura do distanciamento social associada ao lazer, como principal fator da progressão da doença no território, seguida pela falta do uso da máscara pela comunidade.

Eu acho que, infelizmente, o brasileiro é muito oba-oba. Não teve o carnaval de rua e nem desfile de escolas de samba, mas as praias ficaram lotadas, os bares lotados. (SER1205, mulher, 52 anos).

Você vai na praia agora e está lotada de gente, o povo não quer saber de nada. Não se previnem, ficam todos aglomerados e sem máscara. (SER1217, mulher, 49 anos).

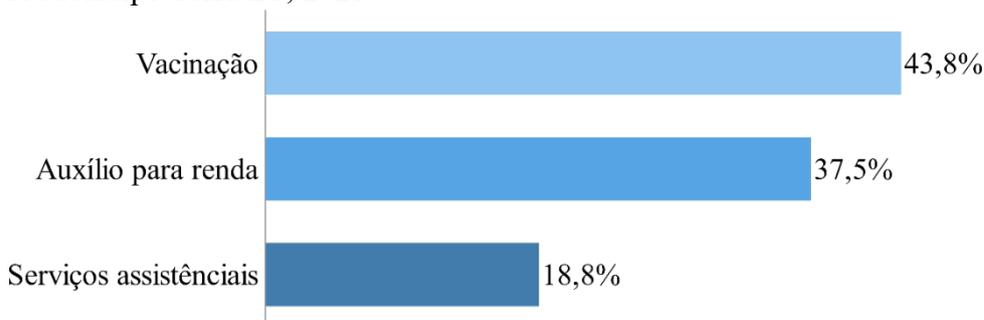
No meu bairro, nos finais de semana, tem muitas pessoas sentadas nos bares à noite toda, bebendo, fazendo festa e ninguém usando máscara. (SER1231, mulher, 35 anos).

Todos querem ser saudáveis, mas muitos de nós se recusam a agir nessa direção. No contexto atual, um comportamento irracional de não adesão às medidas de controle e prevenção da Covid-19 pode ser motivado pela percepção equivocada dos riscos ou de prioridades pessoais que fazem injustiça a todos e principalmente aos grupos vulneráveis à doença (PAAKKARI; OKAN, 2020). Nesse contexto, vai longe a discussão em torno dos direitos humanos e da liberdade pessoal, assim como sobre a responsabilidade social a fim de quebrar a cadeia de propagação do vírus SARS-CoV-2.

A pandemia deflagrou uma das maiores crises sanitárias da humanidade e seu curso pode ser influenciado pelo rigor na adoção de medidas comportamentais individuais e coletivas (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020). Investimentos na educação em saúde podem ajudar as pessoas a entenderem as razões das recomendações preventivas e levar à reflexão das suas ações na tomada de decisão.

Os participantes informaram ações/estratégias a serem ampliadas pelo governo para efetivar o enfrentamento da Covid-19 (Gráfico 26). Como resultados, encontramos: maior rapidez e doses para vacinação contra a Covid-19, auxílio emergencial e serviços de assistência à saúde aos infectados.

Gráfico 26 – Responsabilização do governo sobre a prevenção e controle da Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Na época da coleta dos dados qualitativos, a vacinação contra o novo coronavírus obedeceu critérios de prioridade, como aos grupos de risco e faixa etária, privando nossos participantes de receber, naquele período, as doses imunizantes (BRASIL, 2020i, 2021a). Ocorre que a população há meses sofria os efeitos desastrosos da pandemia, como infecção, óbitos, distanciamento social e prejuízos na renda, e a vacina, naquele momento, seria como um bálsamo à alma, um alívio aos problemas.

O país tem capacidade de vacinar muito mais pessoas do que se vacina hoje. Talvez a vacina seja a solução para a pandemia, e eu acho que é nisso que o governo tem que investir. (SER1208, mulher, 23 anos).

A vacina está restrita a poucos, não é todo mundo que tem acesso a ela. O governo tinha que dar a vacina para a população, independente da idade. Se temos uma cura para uma doença tão grave, acho que todos deveriam ter mais acesso a ela. (SER1224, mulher, 46 anos).

Em 16 de dezembro de 2020, o MS, por intermédio do Programa Nacional de Imunização (PNI) do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde, em parceria com Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde (CONASEMS), e em consonância com sociedades científicas, conselhos de classe e Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), lançou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19 para estabelecer uma estratégia de enfrentamento à pandemia no país (BRASIL, 2020i). O plano teve como objetivos específicos apresentar a população-alvo para vacinação; otimizar os

recursos existentes por meio de planejamento e programação oportunos para operacionalização da vacinação nas três esferas de gestão e instrumentalizar estados e municípios para vacinação contra a Covid-19.

No cenário pandêmico, de grande complexidade sanitária, uma vacina eficaz e segura é reconhecida como uma solução em potencial para o controle da pandemia, aliada à manutenção das medidas de prevenção já estabelecidas. Em 5 de janeiro de 2021, o Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização da OMS validou o uso emergencial da primeira vacina contra a Covid-19 (WHO, 2021b) e no dia 18 de janeiro de 2021, teve início a Campanha Nacional de Vacinação contra a doença no Brasil (BRASIL, 2021a).

Devido à falta de insumos farmacêuticos para a produção de vacinas, o processo de imunização avançou de forma gradual. Para critérios de grupos prioritários a serem vacinados e estimativa de doses de vacinas necessárias optou-se pela preservação do funcionamento dos serviços de saúde, proteção dos indivíduos com maior risco de desenvolvimento de formas graves e óbitos, e preservação do funcionamento dos serviços essenciais e proteção dos indivíduos com maior risco de infecção (BRASIL, 2021a).

O município de Serra, entendendo que a vacina é a forma mais eficaz de contenção desta pandemia, divulgou, em 29 janeiro de 2021, o Plano Operativo para realização da vacinação contra a Covid-19, em acordo com os critérios das legislações sanitárias federais e estaduais (SERRA, 2021d). Segundo dados desse documento, até 5 de janeiro de 2021, havia sido notificado no município 108.555 casos de Covid-19, sendo 31.924 confirmados e 665 óbitos estavam relacionados à infecção pelo vírus SARS-CoV-2. A vacinação iniciou em grupos prioritários definidos pelo MS e de acordo com as doses de vacina recebidas do governo do estado do Espírito Santo.

Estratégias de comunicação são ferramentas importantes para a campanha de vacinação (WHO, 2021d). Estas permitem trocas de informações entre os gestores e a população de forma clara e objetiva, esclarecendo sobre etapas de planejamento e execução do processo de vacinação, além de sensibilizar a população ao controle da pandemia e combater a desinformação e a hesitação vacinal.

Outro resultado elencado pelos participantes esteve direcionado ao auxílio emergencial de renda mínima, distribuído pelo governo federal brasileiro aos mais vulneráveis durante a pandemia para cooperar com a permanência dessas pessoas em casa, em condições de sobrevivência.

Eu penso assim, fecha tudo, comércio, lojas, *shopping*, e o governo dar mais suporte, auxílio financeiro para as pessoas sobreviverem. (SER1204, mulher, 57 anos).

Não adianta você falar para o trabalhador ficar em casa, e quem vai pagar as contas? Precisava de mais auxílio financeiro do governo (SER1217, mulher, 49 anos).

No tocante às políticas de proteção social, o congresso nacional aprovou a concessão do auxílio emergencial financeiro que contemplou, até 21 de agosto de 2020, mais de 66 milhões de brasileiros, superando o Programa Bolsa Família em número de beneficiados (BRASIL, 2020f). O Auxílio Emergencial à Covid-19, instituído pelo governo federal através da lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020, é uma prestação de assistência social mensal paga em dinheiro e de duração limitada, corporificando a implementação de uma política pública tanto de manutenção de renda quanto de mitigação de desigualdades sociais acentuadas pela crise de saúde pública causada pelo coronavírus (BRASIL, 2020g). Esse benefício constitui direito subjetivo – limitado aos que preencherem os requisitos legais – a uma renda básica temporária, com um valor mínimo estabelecido pelo governo federal.

Embora extenso, o rol populacional contemplado pelo auxílio emergencial deixou à margem diversas categorias, como: pescadores, agricultores familiares, quilombolas, artistas, caminhoneiros, ambulantes, dentre outros, que não foram contemplados com o texto protetivo legal. Ainda assim, mesmo que um indivíduo faça parte da listagem vetada, tem pleno direito a pleitear, restando a opção burocrática da perseguição processual pela garantia deste. Essa opção, entretanto, é pouco acessível às camadas mais pobres da sociedade, que têm pouco conhecimento de seus direitos mais básicos.

Finalmente, em relação à ampliação dos serviços assistenciais, os dados analisados dos participantes apresentam-se associados, principalmente, à ampliação dos leitos hospitalares aos infectados pela Covid-19.

Eu penso que está faltando leitos nos hospitais para receberem as pessoas contaminadas com a Covid. Tinham que aumentar a quantidade desses leitos, não está suficiente. A situação não está bonita e, às vezes, eu nem durmo, pensando nisso. (SER1222, mulher, 19 anos).

Precisava ter mais leitos dentro dos hospitais para receber quem está precisando de atendimento e que está passando muito mal. O governo tinha que colocar mais leitos, mais hospitais, para não faltar para ninguém. (SER1216, mulher, 31 anos).

Para Jodelet (1993), as RS podem ser entendidas como sistemas de interpretação da realidade que regem a relação dos indivíduos entre si e com o mundo, orientando e organizando

as condutas e as comunicações sociais. Segundo a autora, as representações expressam, sobretudo, os valores e os significados que indivíduos e seus grupos empregam ao objeto representado. Nesse sentido, Minayo (2020) aponta que algumas RS são mais abrangentes e revelam as concepções das classes dominantes dentro da história da sociedade, que em conformidade com os interesses específicos dessas pessoas se (re)apresentam no presente e futuro.

O espectro de responsabilização, variando entre o indivíduo e o governo, reflete uma discussão conceitual já consagrada nas ciências sociais e da saúde e que se recoloca face às grandes sequelas trazidas pela Covid-19: o recrudescimento de ideias neoliberais que apontam para o indivíduo como o grande responsável por si, por sua saúde, seu sucesso profissional, enfim, pelos diversos aspectos da vida. A tragédia social coloca em pauta a necessidade de ações do Estado no sentido da proteção de populações mais vulneráveis.

O neoliberalismo é um modelo socioeconômico que produziu um novo modo do indivíduo relacionar-se consigo mesmo. Este se vê transformado em capital humano e assim como uma empresa, seu capital (sua vida) não difere dos demais valores mercantis. Para o sociólogo Michel Foucault (2008), o neoliberalismo configura-se como uma governamentalidade do sujeito, cujo objetivo é conduzir os homens, fazendo-os pensar a si próprios como empresas e empreendedores responsáveis por seu sucesso ou fracasso. A racionalidade neoliberal, na perspectiva do biopoder, busca disciplinar a conduta do indivíduo ao capitalismo e ajustar, nesse sentido, o comportamento da população aos processos econômicos.

O aumento de casos graves de infecção pelo vírus SARS-CoV-2 desencadeou um quantitativo de internações hospitalares que extrapolou os equipamentos e leitos de unidades de terapia intensiva (UTIs) disponíveis no mundo inteiro. No Brasil, um levantamento da Associação Brasileira de Medicina Intensiva apontou que, em março de 2020, o país tinha 45.848 leitos de UTI, sendo 22.844 do SUS que, de forma consolidada, seria satisfatório para atender possíveis demandas (AMIB, 2020). A análise mais detalhada desse documento, segmentando os dados entre sistema público e privado, revela que o SUS tinha cerca de 1,4 leitos para cada 10 mil habitantes, contra 4,9 da rede particular, além de existirem diferenças de infraestrutura importantes entre os estados da federação. Nesse sentido, não demorou surgirem desafios à gestão de vagas hospitalares, tanto no cenário brasileiro quanto em âmbito internacional, e logo apareceram notícias, como: “‘Em colapso’: a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus” (BBC BRASIL, 2020) e na “Na crise de Covid do Alasca, médicos devem decidir quem vive e quem morre” (NYT, 2021). Surgia a “orientação

ética”, na verdade, a necropolítica, que prioriza pacientes com melhores expectativas de vida na ocupação dos leitos de terapia intensiva.

Eu tenho uma coisa comigo, também, que eu não acredito que meu pai partiu assim. Eu acredito que eles desligaram o aparelho dele porque era lei. Houve essa permissão. O médico poderia decidir, meu pai já idoso e tinham muitos na espera por um leito. Então eu acredito que desligaram o aparelho dele (SER1209, homem, 47 anos).

Achille Mbembe (2016) foi o primeiro a explorar o termo “necropolítica” e escreveu um ensaio questionando os limites da soberania do Estado em relação ao controle de quem deve viver ou morrer. A necropolítica faz parte de um conjunto de políticas de controle social em que o “deixar morrer” se torna aceitável. Mbembe (2018) aponta para a generalização dessa condição para todas as pessoas julgadas despossuídas de futuro, vulnerabilizados, é o “devir-negro do mundo”, que abarca negros, moradores em situação de rua ou de comunidades periféricas, pessoas com deficiência, portadores de doenças crônicas, migrantes, refugiados e os mais idosos e outros segregados.

O novo coronavírus não fez distinção entre as pessoas em seu contágio e infecção, porém a dinâmica vulnerabilização-proteção populacional se configura de forma diversa em países e regiões, em decorrência das iniquidades socioeconômicas e organização dos sistemas de saúde. Os resultados da pesquisa são importantes indicativos para ampliar ações e políticas públicas, como geração de empregos, investimento em serviços públicos, promoção de programas sociais e de repasse direto de renda, para reverter essas profundas disparidades nas populações mais desfavorecidas.

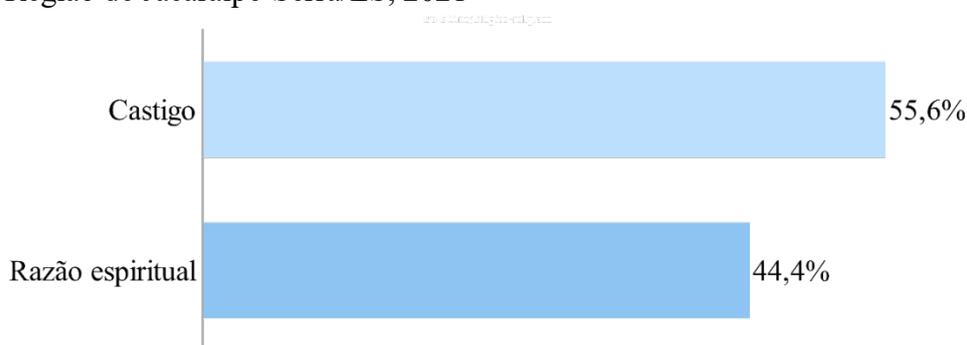
Para muitas pessoas, aceitar a Covid-19, silenciosa e invisível (por vezes sem sintomas), foi um desafio que impulsionou reflexões subjetivas em torno da doença para dar sentido ao seu surgimento e permanência no mundo. A experiência do adoecimento não pode ser desconectada das RS, posto que este é vivido de acordo com cada corpo, mas interpretada através da interação do indivíduo com os grupos sociais (HERZLICH, 2005).

A doença real ou imaginária e, sobretudo, com características de alta letalidade, é um antigo mistério que intriga a espécie humana e engendra sempre uma necessidade de comunicação, de interpretação que, por vezes, chega a ser complexa (SEVALHO, 1993). Os períodos epidêmicos têm instigado pessoas a compreender como as sociedades do passado viveram, sobreviveram e resignificaram essa experiência (MARQUES; SILVEIRA; PIMENTA, 2020). A RS é entendida como um conhecimento socialmente elaborado a partir de crenças e saberes, presentes e passadas que orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais (JODELET, 1993; MOSCOVICI, 1978). Nesse sentido, percebermos a

recorrência de uma dada representação, trazendo à tona concepções e experiências precedentes para a elaboração de significados que atentem para esse fim.

As RS sobre a doença ao longo da história estiveram associadas a diferentes conceitos, como interferência de forças alheias, espirituais ou mesmo estranhas ao organismo, mas que representava, de qualquer modo, alguma causa inusitada, como pecado, maldição ou mesmo cólera divina (SCLIAR, 2007; SEVALHO, 1993). Durante a pandemia, esta concepção reafirmou-se e ocupou espaço representacional entre as pessoas e os grupos sociais. Resultados semelhantes na pesquisa apontam que os participantes responsabilizaram o Divino, percepção mágico-religiosa, pelo surgimento e a permanência da doença nos territórios (Gráfico 27).

Gráfico 27 – Responsabilização do Divino: percepção mágico-religiosa dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Segundo os participantes, o surgimento do novo coronavírus teria como objetivo um castigo, punição aos homens, por algum desacato ou desobediência, ou alguma outra razão espiritual necessária a ser perpetrada aos homens. E dessa forma, a doença ficaria condicionada às razões espirituais.

Eu e minha esposa ficamos quase um ano em casa, sem sair, e nós fazemos nossas orações todos os dias. Não é só para nossa família, é para nossos vizinhos, é para todo o estado, para que Deus venha e tenha compaixão e perdoe o povo que continua rebelde e fazendo coisas erradas. (SER1213, homem, 84 anos).

Eu acredito que a Covid é algo inexplicável, porque não se fala exatamente o que provocou o aparecimento dessa doença. Chegou a se falar que veio da China, mas eu acredito que é coisa de Deus, porque a gente está muito rebelde, na verdade, a humanidade em si. (SER1232, mulher, 42 anos).

Na verdade, eu acho que foi Deus que trouxe a doença, porque, assim, a minha mãe estava com muito medo e pouca fé. Então, Deus permitiu que ela pegasse a Covid para afastar o medo dela e ter mais confiança nele. (SER1233, mulher, 21 anos).

Os significados e crenças à doença influenciam nas habilidades de seu enfrentamento (CARVALHO *et al*, 2021; COSTA, 2020). A respeito disso, quando delegamos a responsabilidade da enfermidade ao Divino, desapegamos do compromisso em nos mantermos fiéis às medidas de controle e prevenção, pois o caminho para proteção ao novo coronavírus se torna espiritual e passa longe das recomendações dos órgãos sanitários. Os resultados apresentados pelos participantes apontam necessidade de ações em educação em saúde para melhor esclarecer os riscos da infecção à Covid-19 e os benefícios das orientações científicas de prevenção e controle para seu enfrentamento.

8.2.5 Impactos

Segundo Jodelet (2001), frente a acontecimentos e questões sociais não somos automatismos e igualmente não estamos isolados em um vazio social. Compartilhamos o mundo com os outros que nos servem de apoio, às vezes de forma convergente, outras divergindo – para compreendê-lo, administrá-lo e enfrentá-lo. O surgimento do vírus SARS-CoV-2 e suas medidas de controle e prevenção afetaram de forma drástica o cotidiano das pessoas. Nesse contexto e em termos de resultados, os impactos da pandemia informados pelos participantes puderam ser visualizados da seguinte forma: socioeconômicos e na saúde, tanto física quanto mental (Gráfico 28).

Gráfico 28 – Impactos da pandemia da Covid-19 nos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Em relação aos aspectos socioeconômicos, a perda da renda, parcial ou total, foi um aspecto relevante encontrado na maioria das falas dos participantes.

Minha vida mudou bastante depois que apareceu essa doença. No início, foi um susto porque eu tinha contas a pagar e trabalhava por conta própria. Por um tempo, não apareceu mais serviço para eu fazer e foi um momento muito difícil. (SER1227, mulher, 50 anos, renda até 1 SM).

Devido à Covid, houve uma mudança muito grande na minha vida. Na área de trabalho, por exemplo, eu tive prejuízos, meu salário diminuiu e depois fiquei desempregado. (SER1220, homem, 56 anos, renda de 1 SM até 2 SM).

Na minha área profissional, foi o primeiro impacto, porque eu trabalhava como segurança em eventos, e eu fui prejudicado porque não podia mais haver aglomeração. Acabaram os *shows*, as oportunidades de trabalhar e as minhas economias. (SER1209, homem, 47 anos, renda até 1 SM).

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) indicou as perdas salariais e a elevação do desemprego como principais consequências da pandemia no setor laboral (ILO, 2020). A emergência do novo coronavírus deteriorou o mercado de trabalho e muitas empresas brasileiras fecharam as portas e/ou demitiram seus funcionários.

Nesse contexto, as pessoas buscaram novas oportunidades e muitos encontraram nas atividades informais a solução para o resgate da renda individual e familiar. Segundo o IBGE (2022), apesar da crise econômica vigente no país, a taxa de desocupação caiu para 11,2% no trimestre encerrado em janeiro de 2022, em comparação com o trimestre anterior, encerrado em outubro de 2021. Para esses especialistas, a explicação está associada ao crescimento contínuo da ocupação informal que manteve o sustento de várias famílias, apesar da precarização do trabalho e exposição maior aos riscos de contaminação.

Os participantes da pesquisa informam impactos também na educação durante a pandemia. Eles relataram suas percepções sobre a interrupção das atividades educacionais presenciais, manifestando sentimentos de tristeza e insatisfação.

Ano passado, eu fiquei sem estudar por que as escolares fecharam. Eu fiquei insatisfeita por que não estudava e só saía para trabalhar. Em 2021, as escolas fecharam novamente e minha insatisfação continua (SER1222, mulher, 19 anos).

As minhas filhas ficaram em casa, sem estudar direito, ano passado e este ano de 2021, pelo que estou vendo, vai ser igual. Eu fico muito triste com esta situação (SER1210, mulher, 43 anos).

Após a declaração da pandemia, o Ministério da Educação interrompeu as aulas presenciais por longos meses, com o objetivo de evitar a aglomeração dos estudantes nas salas de aula e diminuir a transmissão do vírus SARS-CoV-2 (BRASIL, 2020h). Nesse contexto, foram instituídos esforços para continuação das atividades de ensino através de atividades *on-line*; as tecnologias apareceram como insumos básicos para a educação e o acesso a computadores e conexão de internet adequados, além de outros suportes colocaram-se na categoria de necessidade. Contudo, experiências recentes evidenciaram desigualdades de acesso aos dispositivos digitais entre os alunos, e que determinou em muitos casos baixo

desempenho e possível evasão escolar (IPEA, 2022). Ademais, a pandemia acentuou demandas trazidas pelos estudantes – sociais, econômicas e emocionais – que prejudicaram ainda mais o aprendizado.

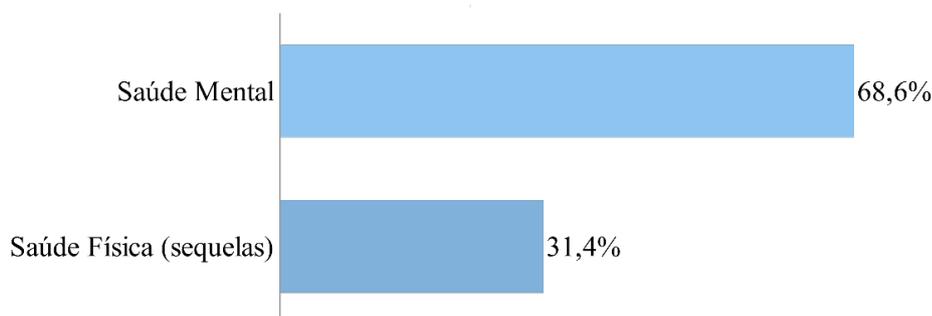
As discussões acerca da necessidade de se transformar a escola tornaram-se uma realidade constante. Para garantir a qualidade do ensino sob as novas configurações escolares também é importante contar com profissionais qualificados e equipamentos adequados. A pandemia evidenciou a necessidade de considerar políticas públicas direcionadas à formação de professores, com métodos e materiais instrucionais voltados para esse fim, e aos estudantes, suporte de equipamentos digitais e apoio socioemocional.

Guareschi e Jovchelovitch (2020) entendem que a TRS traz, em seu bojo, várias dimensões. De acordo com os autores, as dimensões cognitiva, afetiva e social estão presentes na própria noção de representações sociais:

O fenômeno das representações sociais, e a teoria que se ergue para explicá-lo, diz respeito à construção de saberes sociais e, nessa medida, ele envolve a cognição. O caráter simbólico e imaginativo desses saberes traz à tona a dimensão dos afetos, porque quando sujeitos sociais empenham-se em entender e dar sentido ao mundo, eles também o fazem com emoção, com sentimento e com paixão. A construção da significação simbólica é, simultaneamente, um ato de conhecimento e um ato afetivo (p. 19).

Estudos indicam que, em condições de epidemia, o número de indivíduos que sofrem danos psicológicos pode superar o de infectados (DUARTE *et al*, 2020; LIMA *et al*, 2020). Vivemos tempos difíceis na pandemia, marcados por alteração das atividades cotidianas, mudanças comportamentais nas relações interpessoais, interrupção de metas e sonhos que, entre outras causas, atingem e prejudicam a saúde mental da população (AGUIAR *et al*, 2021). A análise dos resultados aponta que os participantes se expressaram mais sobre impactos na saúde mental em detrimento à saúde física (Gráfico 29).

Gráfico 29 – Impactos da pandemia da Covid-19 na saúde dos participantes. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

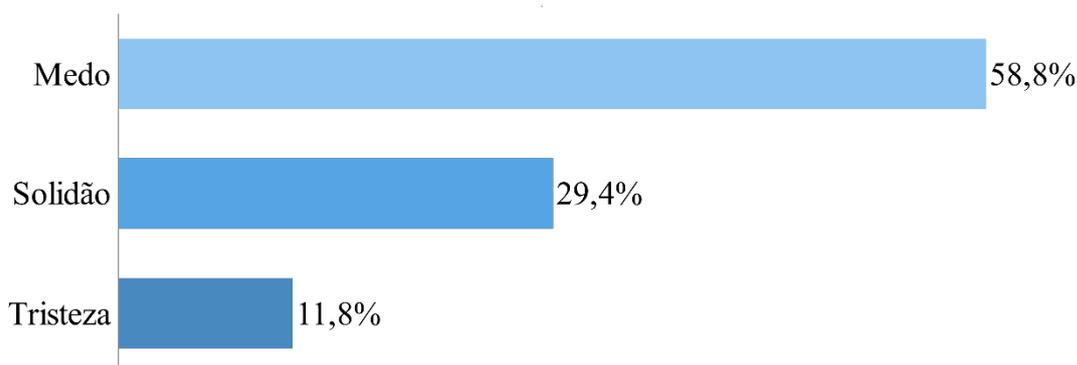
A sensação é muito ruim, horrível quando sabe que pegou a Covid. Mas, na verdade, o psicológico é pior que o físico. (SER1219, homem, 39 anos).

A Covid me causou muito pânico, crise de ansiedade, depressão veio à tona, e até hoje estou assim. Isto é o pior desta doença. (SER1204, mulher, 57 anos).

Pesquisas apontam que o risco de infecção, o adoecimento e a perda de entes queridos foram alguns dos estressores que atingiram as pessoas durante a pandemia (LIMA *et al*, 2020; TAUSCH *et al*, 2022). Equipes que trabalham em hospitais registraram exaustão, redução da empatia, ansiedade, irritabilidade, insônia e decaimento de funções cognitivas e do desempenho (CRUZ *et al*, 2020). Algumas informações divulgadas pela mídia, de caráter duvidoso ou mesmo falso, aturdiram muitos nesse período (ZAROCOSTAS, 2020).

Nessa perspectiva, os participantes informaram os sentimentos que emergiram na pandemia e que atingiram de forma negativa a saúde mental, como solidão, tristeza e, principalmente, medo (Gráfico 30).

Gráfico 30 – Sentimentos que emergiram nos participantes durante a pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Desde a divulgação do surto do novo coronavírus, a OMS recomendou a adoção de intervenções não farmacológicas, como o distanciamento social com o objetivo de diminuir o contato físico e, conseqüentemente, a transmissão da doença. Contudo, essa medida atingiu negativamente o estilo de vida e a saúde mental de muitos brasileiros (AGUIAR *et al*, 2021). Os entrevistados do estudo informaram sentimento de solidão especialmente associado ao distanciamento social da família e/ou entes queridos.

O que eu sinto hoje é solidão. Ninguém me liga e ninguém quer saber como estou, e eu estou sempre sozinho. (SER1209, homem, 47 anos).

O que eu acho que mais dói nessa doença é você querer visitar a família e os amigos e não poder ir. Eu me sinto muito sozinha e isso dói muito. (SER1204, mulher, 57 anos).

Uma revisão do impacto psicológico da quarentena mostrou que a perda da rotina habitual e redução do contato social e físico podem causar tédio, frustração e angústia entre as pessoas (BROOKS *et al*, 2020). Pesquisas apontam que idosos apresentam maiores dificuldades em lidar e aderir ao isolamento social, devido ao sentimento de solidão que surge a partir do confinamento (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021; OLIVEIRA *et al*, 2021).

Outro sentimento apontado pelos entrevistados foi a tristeza. Esse sentimento foi informado em associação ao luto, perdas de entes queridos, e a interrupção do convívio social com familiares e amigos.

Eu perdi um compadre meu, um marido da minha irmã e eu fiquei muito triste com esta situação. (SER 1213, homem, 84 anos).

O meu pai faleceu e eu recebi a ligação da assistente social para comparecer no hospital. Eu não podia ir lá. Eu estava contaminado pela Covid e isolado e foi um momento muito difícil. Até hoje eu sinto muita, muita tristeza. (SER1209, homem, 47 anos).

O ano de 2020 foi um impacto muito grande, devido ao distanciamento social, que tivemos que cumprir. O ser humano não está acostumado a ficar separado, distante. Todo mundo está acostumado a ficar próximo um do outro, conversar e se alegrar. Esta situação me causa muita tristeza. (SER1223, mulher, 46 anos).

Segundo Jaspal e Nerlich (2020), o distanciamento social determinou mudanças significativas nas relações interpessoais, no trabalho e na própria identidade. Para os autores, as alterações efetivas no comportamento coletivo estão correlacionadas aos processos de formação das RS. Para tanto, é fundamental que medidas de controle e prevenção da Covid-19 não sejam interpretadas como ameaçadoras ao estilo de vida e abram caminhos para que as pessoas se sintam aptas a sua adesão.

A morte é um evento natural, entretanto, em nosso dia a dia temos a propensão de esquecer a sua presença. Contudo, na pandemia foi impossível negá-la, na medida em que as pessoas não morreram isoladamente, mas em grande número, milhares em um único dia e por uma mesma razão. Os dados deste estudo relatam que os participantes sentiram medo, após o diagnóstico confirmado à doença, em relação à própria saúde e de infectar contatos próximos e ocasionar desfecho pior.

Na hora que eu soube que estava contaminada fiquei com muito medo. Eu pensei naquele momento que seria mais uma pessoa a não resistir. Eu pensei que iria morrer. (SER1210, mulher, 43 anos).

Depois do resultado do teste do cotonete eu soube que estava contaminada. Eu senti muito medo, porque você pensa assim: “Vou morrer!”. E é a única coisa que a gente pensa. (SER1211, homem, 52 anos).

Eu já estava contaminada e dentro de casa com meu marido e filho. Nesse período, tive muito medo de passar a doença para eles, mas graças a Deus nenhum dos dois contaminaram. (SER1206, mulher, 38 anos).

O meu medo era assim: se eu contaminar, o que vai acontecer comigo? Eu não quero morrer e muita gente morreu. O medo maior era esse. (SER1205, mulher, 52 anos).

Uma pesquisa com profissionais de saúde que atuavam em um hospital apontou que essas pessoas apresentaram medo de infecção pela Covid-19, assim como de infectar os familiares (LIMA *et al*, 2021). Um estudo demonstrou que o medo de ser infectado por um patógeno potencialmente fatal afeta a saúde mental de muitos indivíduos (ASMUNDSON; TAYLOR, 2020).

O medo é um mecanismo de defesa fundamental para a sobrevivência e está associado a reações comportamentais frente a eventos ameaçadores, como o novo coronavírus que impõe riscos à saúde (COELHO *et al*, 2021; ORNELL *et al*, 2020). Esse pode ser adaptativo, contribuindo com as ações de prevenção e controle à doença; por outro lado, quando este é crônico ou desproporcional ao estímulo, práticas não assertivas podem ser desencadeadas, como excessiva exposição aos riscos de contaminação/infecção (AHORSU *et al*, 2020; ORNELL *et al*, 2020).

Como recurso ilustrativo para enriquecer a análise de conteúdo e realizar uma síntese das ideias que colaboraram a emergência desses sentimentos nos participantes foi elaborada uma nuvem de palavras⁷ com o *software* MaxQda, Analytics Pro versão 2022 (MAXQDA, 2022). A visualização gráfica da nuvem mostrou que a palavra “medo” é a que mais aparece nas respostas, apontando aspectos emocionais ligados a formas subjetivas de lidar e reagir ao período conturbado. Na sequência, podemos observar outras expressões que se destacaram, como “trabalhar”, “Covid”, “família” e “psicológico” (Figura 7). Os resultados sugerem que o receio da perda da renda familiar impulsionou as pessoas ao trabalho e, conseqüentemente, ao risco de infecção pela Covid-19, por ser um movimento contrário à recomendação de isolamento, tal antagonismo estaria causando danos psicológicos aos participantes.

⁷ Esse recurso apresenta graficamente a frequência das palavras do texto. As expressões que se localizam mais centralizadas apresentam maior tamanho e maior número de referências (VASCONCELLOS-SILVA; ARAUJO-JORGE, 2019). De modo semelhante, quando a frequência diminuiu, o tamanho das palavras será menor e sua localização mais descentralizada.

Ao final da doença, vamos ter muitos problemas psicológicos. E foi o que me acarretou muito no início e após um ano de pandemia. O que eu vejo futuramente é que o psicológico da gente não vai ser assim tão normal. (SER1206, mulher, 28 anos).

Eu acho que nós que passamos por isso, além da dor, fica a experiência de ter vivido, ficam sequelas. E eu não estou falando de dinheiro, disso ou daquilo, mas eu acho que tinha que ter um órgão que cuidasse só dessa situação. Dar um amparo, um apoio psicológico. (SER1209, homem, 47 anos).

Tem uma palavra em inglês, acho bacana, *highlights*, que aparecem como *flashes* na minha cabeça, da gente. São lembranças de tudo que vivi na pandemia até agora, umas que ajudam e outras que atrapalham. Futuramente, eu vou precisar de um acompanhamento psicológico. (SER1207, homem, 68 anos).

Na emergência da Covid-19, o estado mental dos profissionais de saúde também é motivo de preocupação. Enquanto fomos orientados a permanecer o maior tempo possível em casa, para minimizar a transmissão do vírus, os trabalhadores de saúde se prepararam para fazer exatamente o oposto. Nesse contexto, fatores como longas horas de trabalho, medo de infectar-se, escassez de equipamento de proteção e período de tempo reduzido com a família levaram esses trabalhadores ao desenvolvimento de depressão, ansiedade, estresse e síndrome de Burnout (COSTA *et al*, 2021; LANCET, 2020).

Uma pesquisa apontou que danos à saúde mental nas epidemias podem ser mais prevalentes e duradouros que o próprio acometimento da doença (ORNELL *et al*, 2020). Um estudo nas Américas sobre o fortalecimento da saúde mental na pandemia apontou que um terço das pessoas diagnosticadas com o vírus SARS-CoV-2 apresentou transtorno mental, e estima-se que esse efeito possa se estender por longo prazo (TAUSCH *et al*, 2022).

Durante a pandemia, os serviços de saúde mental foram seriamente comprometidos, principalmente em face ao distanciamento social necessário para conter o risco à infecção, agravando a crise na saúde mental (PAHO, 2020c). Nesse sentido, tem-se destacado estratégias de atenção *on-line* para fornecer acesso e dar suporte psicológico às pessoas. Pensando nisso, o Conselho Federal de Psicologia, publicou a resolução nº 4, de 26 de março de 2020 e flexibilizou a forma de atendimento *on-line* para melhorar a atuação dos especialistas na área e evitar a desassistência à população (CFP, 2020).

Um documento elaborado pela OPAS, com apoio do Departamento de Saúde Mental e Uso de Substâncias e equipe de resposta a emergências em Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS), objetivou descrever intervenções fundamentais para reduzir o sofrimento e melhorar a saúde mental e o bem-estar psicossocial de pessoas afetadas pela Covid-19, de forma direta ou indireta (PAHO, 2020c). Entre as ações recomendadas, temos os serviços de telessaúde

mental à distância, incluindo atendimento especializado com consultas eletivas de psiquiatria, psicologia ou aconselhamento psicológico.

O cenário produzido pela Covid-19 é uma oportunidade para o desenvolvimento de estratégias de orientação, atenção e tratamento dos indivíduos nos territórios, tanto do ponto de vista físico como mental. As entrevistas realizadas neste estudo possibilitaram dar voz a uma amostra da população que expressou, com veemência, necessidade de apoio e consultas, particularmente, na área de saúde mental. Com base nos resultados podemos sugerir como estratégia, a ampliação do atendimento psicológico remoto para facilitar o manejo clínico e minimizar danos mentais na comunidade e, em particular, aos profissionais da saúde.

A pandemia apresenta-se uma forma complexa de estressor psicossocial. É um período repleto de perdas, dores e lutos, no qual o profissional vive a mesma realidade da comunidade. Neste momento, a oferta de cuidados em saúde mental não pode ser interrompida e deve continuar a ser realizada em paralelo com os atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade) e derivados (abordagem familiar, competência cultural e abordagem comunitária) da APS para não findar a escuta, as palavras e o acolhimento.

Em relação aos impactos da Covid-19 na saúde física, os participantes informaram sequelas, como dores musculares, cefaleia e ageusia (falta de paladar).

Depois da Covid, até hoje eu tenho uma dor de cabeça. Ela não passa, incrível. Todo dia eu levanto com essa dor de cabeça. (SER1202, mulher, 46 anos).

Eu tive Covid-19. Eu fiquei 21 dias afastada do serviço, senti muita dores nas costas, falta de paladar e ainda, depois do Covid, eu ainda não sinto muito o gosto das coisas. (SER1022, mulher, 19 anos).

A Covid deixou sequelas e ainda sinto dores no corpo, e que eu espero que venha a passar. (SER1221, mulher, 35 anos).

À medida que o mundo lida com sucessivas ondas de infecção causadas pelo vírus SARS-CoV-2, sequelas persistentes e muitas vezes debilitantes são cada vez mais reconhecidas em indivíduos convalescentes da Covid-19. Dentro desse contexto, uma revisão de artigos com objetivo de identificar esses efeitos da doença em longo prazo, síndrome pós-Covid, estimou que 80% dos pacientes infectados pelo SARS-CoV-2 desenvolvem um ou mais sintomas por tempo maior que os demais, sendo os mais comumente relatados: fadiga, cefaleia, distúrbios de atenção, queda de cabelo e dispneia (LOPEZ-LEON *et al*, 2021). Contudo, outro estudo tem demonstrando que pacientes após alta em permanência prolongada, tanto na UTI como nas enfermarias hospitalares, podem evoluir para uma série de sinais e sintomas, denominada síndrome pós-terapia intensiva (JAFFRI; JAFFRI 2020).

Diante desse cenário, em 22 de fevereiro de 2022, com a portaria nº 377, o MS instituiu incentivo financeiro destinado aos municípios e ao Distrito Federal para apoiar as ações das equipes e os serviços de APS voltados ao cuidado às pessoas com condições pós-Covid, no contexto da ESPIN, decorrente do SARS-CoV-2 (BRASIL, 2022b). Entre as medidas detalhadas em portaria, estão o atendimento mensal necessário à reabilitação de pacientes que apresentam alterações funcionais, nutricionais, neurológicas, musculoesqueléticas que impactam nas atividades da vida diária.

O fato é que ainda não conhecemos o contorno final da pandemia, visto que diariamente surgem novos casos diagnosticados do novo coronavírus. Os resultados desta pesquisa apontam a necessidade atual de assistência à saúde, mental e física, assim como ampliação de equipes multidisciplinares para o desenvolvimento de estratégias para mitigar impactos em momentos pós-Covid.

8.2.6 Expectativa futura

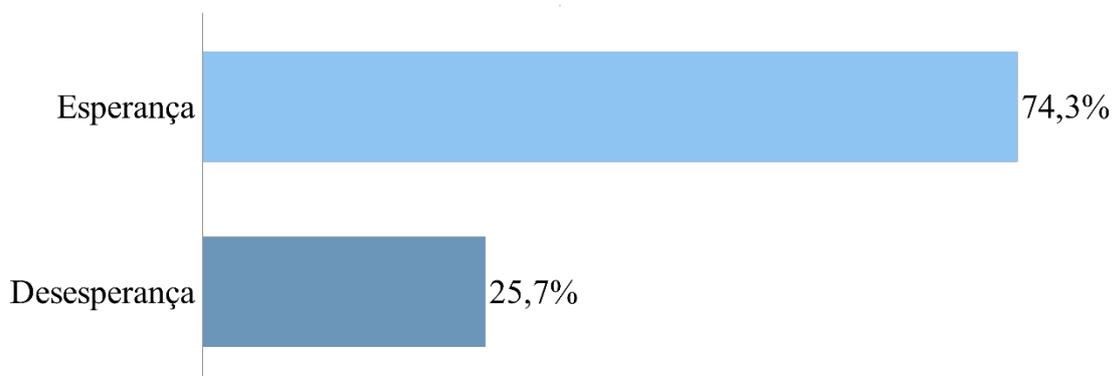
No dia 20 de março de 2021, foi divulgado o Boletim 55 da semana epidemiológica 11, confirmando 122.813.796 casos de Covid-19 no mundo (BRASIL, 2021c). Com esses resultados, o Brasil foi considerado o segundo país com maior número acumulado de casos confirmados e de óbitos ao vírus SARS-CoV-2, perdendo apenas de posição para os Estados Unidos. Poucos dias após, o estado do Espírito Santo, considerando a confirmação de 343.791 pessoas infectadas pela doença, declarou estado de calamidade pública e, nesse sentido, publicou rígidas medidas para contenção e controle do novo coronavírus (ESPÍRITO SANTO, 2021). Vale destacar que esse período também coincide com parte da coleta de dados qualitativos da presente pesquisa.

O avanço da Covid-19 nos territórios brasileiros expôs equipes de saúde fragilizadas e populações receosas quanto aos rumos da doença (COSTA *et al*, 2021). Por conseguinte, a realidade mostrou que as orientações científicas para controle e prevenção da Covid-19 faziam sentido e necessitavam de apoio urgente. Contudo, nada disso era novidade, e o momento trouxe para nós muitos ensinamentos, particularmente a importância de pensarmos e agirmos coletivamente em prol da prevenção e controle ao novo coronavírus.

“Futuro” vem do latim: *futurus* e designa o intervalo de tempo que se inicia após o presente e refere-se a algo que irá acontecer (DICIO, 2022). Segundo Jovchelovitch (2020), é nos espaços públicos, locais com canais abertos à comunicação, que as pessoas e grupos sociais interagem para atribuir significados às causas sociais presentes e dar sentido ao porvir.

Durante a entrevista, e em pergunta aberta, os participantes foram incentivados a falar das expectativas futuras em relação à pandemia (Gráfico 31).

Gráfico 31 – Expectativa dos participantes em relação ao cenário futuro da pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

De acordo com os dados informados nas entrevistas, o sentimento de desesperança esteve associado à recuperação da renda financeira e ao engajamento coletivo às práticas de prevenção e controle da doença.

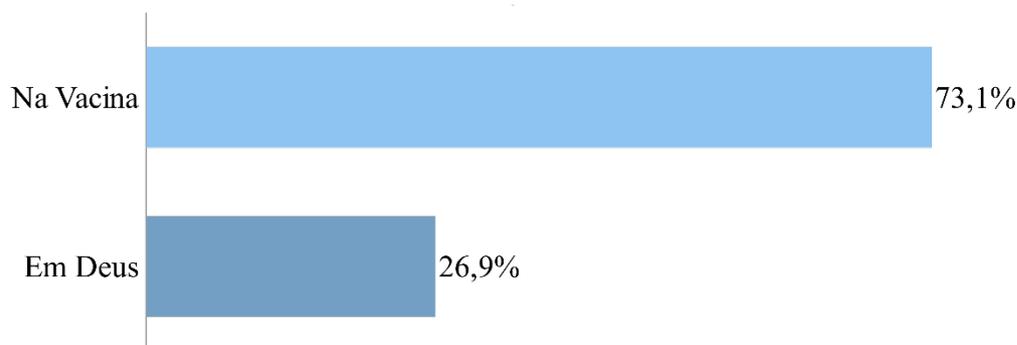
Eu acho que para o futuro vai vir a crise financeira. As pessoas não têm muito serviço, não têm o que comer dentro de casa. Eu acho que a vida vai ficar mais difícil. (SER1203, mulher, 25 anos).

Eu acho que vai ficar difícil para todos, principalmente para os mais pobres, que já eram pobres e que, infelizmente, ficaram ainda mais. A gente não sabe quando vamos recuperar todas as perdas. Tudo parou, comércio, serviço, trabalho. (SER1227, mulher, 50 anos).

Eu acho que para mudar a consciência das pessoas, eu não saberia de dizer o que fazer. Eu teria muita coisa acrescentar, mas diante do que eu tenho visto, acho que não funcionaria e eu ia gastar saliva em falar coisas que o pessoal está cansado de saber e não faz. (SER1230, mulher, 59 anos).

Em relação à esperança, os resultados indicaram que esse sentimento esteve presente na maioria dos participantes, mesmo diante do aumento expressivo no número de infectados e óbitos no país e no município (SERRA, 2022b; WHO, 2021a). Nesta visão, a maioria dos entrevistados transformaram uma realidade abstrata, como o tratamento do novo coronavírus, em algo concreto (MOSCOVICI, 2003), depositando suas esperanças principalmente na vacinação contra a Covid-19 (Gráfico 32).

Gráfico 32 – Sentimento de esperança dos participantes em relação ao término da pandemia da Covid-19. Região de Jacaraípe-Serra/ES, 2021



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Para o futuro, eu espero que essa vacina possa melhorar a vida da gente. Voltar a nossa vida ao normal. Eu espero que a vacina sirva para matar esse vírus, livrar a gente e que todo mundo possa voltar a ser feliz de novo. (SER1223, mulher, 46 anos).

Eu tenho a esperança que com a vacina tudo melhore e que o ano que vem a gente não tenha mais esta doença. Tem gente que fala assim: “Eu não vou vacinar”, mas eu não vejo a hora de tomar a vacina. (SER1210, mulher, 43 anos).

Para qualificar a discussão, ilustramos os dados extraídos deste sentimento de “esperança” através da nuvem de palavras. A palavra que surge de modo central e mais referenciada pelos participantes é a “vacina”. Observam-se, na sequência, outras expressões, em menor tamanho e frequência, como “normal”, “vida”, “espero” e “voltar”. Os dados expostos nos fazem refletir sobre os desafios que a pandemia impôs ao cotidiano e os anseios das pessoas por uma solução que, em termos de resultados, foi objetivada na vacinação contra a Covid-19. A esperança dos participantes em um futuro melhor, por ser idealizada, cumpre o papel de mitigar as inquietudes deflagradas pela doença, mantendo a expectativa do retorno à vida normal.

sem comprovação científica, e outra são as pessoas que têm dúvidas e perguntas sobre as vacinas (PAHO, 2020c). Por isso, é importante a promoção de ações e políticas públicas com informações claras, verdadeiras e científicas.

As dificuldades expostas não impediram que a vacinação contra a Covid-19 prosseguisse no país. Em resposta às expectativas futuras dos nossos entrevistados, em 18 de março de 2022, foram administradas 383.413.147 doses na população brasileira (WHO, 2022). Para o mesmo período, no município de Serra, foram aplicadas 814.260 doses, o que representa uma cobertura vacinal na população de 78%, da primeira dose, e 69%, da segunda dose (SERRA, 2022b).

O futuro, entretanto, não está ganho e em uma pandemia todo cuidado é pouco. Nesse sentido, estes dados não são uma carta branca para ignorar as medidas de controle e prevenção, como o uso de máscara, o distanciamento físico e a lavagem das mãos, mesmo após a vacinação. Ademais, temos um novo alerta da OMS (PAHO, 2022), a falta de equidade vacinal entre os países que precisa ser contornada para evitar que variantes do vírus SARS-CoV-2 minem as tecnologias de saúde e dificultem a recuperação socioeconômica, principalmente das nações mais pobres.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dissertação apresentada é um recorte da 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 APS”, desenvolvida na rede de pesquisa e formação do programa de Pós-Graduação PROFSAÚDE. Trata-se de uma pesquisa qualitativa e transversal com objetivo principal de analisar as RS da Covid-19 e as medidas de controle e prevenção de uma amostra populacional na URS de Jacaraípe, no município de Serra-ES.

O estudo também permitiu dimensionar o universo informacional relativo à Covid-19 que contribuiu à elaboração das RS; identificar estratégias adotadas para a prevenção e controle da doença e as RS que as orientam; e os principais impactos da pandemia. A coleta dos dados ocorreu através de entrevistas com perguntas semiestruturadas e os resultados foram apresentados em categorias e subcategorias temáticas, obtidas por meio da análise de conteúdo de Laurence Bardin (2016).

Ao propormos este estudo, na perspectiva da TRS (MOSCOVICI, 1978), buscamos conhecer as RS que emergem do senso comum, como conhecimento produzido pela comunicação interpessoal frente a um objeto de valor social, em nosso caso, o novo coronavírus. Ao dar voz a nossos entrevistados, pudemos aprofundar a análise deste conhecimento, tivemos acesso às informações que contribuíram para sua elaboração e pudemos elucidar as particularidades da realidade compartilhada socialmente.

Os resultados do estudo informam que a TV, os profissionais de saúde e as redes sociais foram as principais fontes de informações sobre o novo coronavírus, forma e fonte de transmissão do vírus, as medidas para prevenção e controle individual e coletiva, bem como a identificação de grupos de risco. Os participantes também compartilharam saberes sobre cuidados gerais com alimentação e saúde mental, espiritualidade e pensamentos motivacionais.

Na sequência da análise, os entrevistados apontaram as dificuldades em seguir/aderir as ações de enfrentamento à Covid-19, como o distanciamento social, devido à impossibilidade de interromper o trabalho presencial para manter a renda e o sustento individual e familiar. Esse resultado correlaciona-se com o cenário de crise econômica e desemprego instalado nos primeiros meses da pandemia e até o final de maio 2020, onde a população ocupada total diminuiu em torno de 7 milhões de pessoas (IPEA, 2020b).

Durante as entrevistas, os participantes informaram sobre impactos da pandemia na saúde física, e significativamente na condição mental. A sobrecarga de sentimentos, afetivos e vinculantes, que emergiram de fatores como informações sobre a doença, situação

socioeconômica e isolamento social apontou danos psicológicos a estas pessoas. Em diálogo com esse resultado, sugere-se a adoção de estratégias que ampliem o acesso da população ao atendimento na atenção primária, particularmente na área da saúde mental, investindo-se em práticas consistentes de teleatendimento. É importante destacar a relevância da formação de profissionais da área, não necessariamente de saúde mental, para manter uma escuta cuidadosa e um diálogo aberto com a comunidade, entendendo-se o valor da comunicação profissional/população, como mostrou o estudo.

A responsabilização sobre a pandemia e sua evolução no território mereceu destaque nos resultados da pesquisa. A partir das falas dos entrevistados, observamos que a comunidade, o Divino e os governos foram instâncias responsabilizadas nos seguintes aspectos: a primeira estaria associada a não adesão às medidas de controle e prevenção da doença; o segundo, condicionado a alguma punição, desobediência humana na Terra ou qualquer razão espiritual que nos condenou ao castigo de conviver com o vírus. Faz parte da trajetória evolutiva das concepções sobre a saúde e a doença alguns paradigmas, como a visão mágico-religiosa, presente desde a antiguidade para justificar a presença de uma enfermidade relevante (SCLIAR, 2007; SEVALHO, 1993). Finalmente, a responsabilidade do governo estaria ligada à insuficiência de ações e estratégias para prevenção e controle do novo coronavírus, oferta de vacinação, fiscalização/viabilização do distanciamento social, auxílio emergencial e assistência à saúde dos infectados.

A Covid-19 ocasionou transformações drásticas no cotidiano e impôs restrições ao comportamento humano para controlar o vírus, e certamente nada pareceu satisfatório no mundo e em resposta ao contexto surgiram inquietações a respeito do porvir. Em relação ao futuro, os participantes informaram ter esperança, especialmente, na vacina que se iniciava por todo o país (BRASIL, 2021a). Nesse sentido, a expectativa creditada na imunização fez-se oportuna, contradizendo as desinformações que se espalhavam nos meios comunicação, principalmente nas redes sociais, com ideias negacionistas ao único fármaco com eficiência cientificamente comprovada (GALHARDI *et al*, 2020; ZAROCOSTAS, 2020).

Certamente, a emergência da Covid-19 é um acontecimento em andamento, tão extenso em seus efeitos que não arriscamos serem conclusivos estes resultados. As matrizes temáticas mencionadas contribuíram para uma análise aprofundada das RS da Covid-19 e as medidas de controle e prevenção. De um ponto de vista macroscópico, a pandemia apontou para o estado atual de capitalismo e sua faceta neoliberal – a prioridade dada à esfera econômica em detrimento à prevenção do agravo; a influência das desinformações na elaboração do senso

comum; a profunda desigualdade social, gerando impactos diversificados da doença que atingiu, sobretudo, os povos vulnerabilizados.

Observamos a sociedade como uma criação visível, contínua, perpassada por sentido e finalidade, em que o ser humano é a medida fundamental para todas as coisas. O processo saúde-doença revelou-se uma construção de natureza histórica e sociocultural. O indivíduo e as comunidades não são receptores passivos das informações científicas: eles têm acesso a estas e as representam na “vida real”, compartilhando saberes e criando novos conhecimentos. É imprescindível manter permeáveis os canais de comunicação entre a ciência e a sociedade, para que esta possa realmente se beneficiar das conquistas. A luta por dias melhores não pode parar, especialmente pelo fortalecimento do SUS, que em tempos de pandemia constituiu-se como a grande estratégia de saúde do povo brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ABREU, L. D. P. S.; MARTINAZZO, A. P. A busca pelo uso de produtos naturais na prevenção de infecção por Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, 7, n. 4, p. 41613-41650, 2021.
- ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S.; OLIVEIRA, D. C. (org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-38.
- AGUIAR, M. M. *et al.* Covid-19 fear scale-translation and validation into Brazilian portuguese. **Journal of Human Growth and Development**, v. 31, n. 3, p. 376-386, 2021.
- AHORSU, D. K. *et al.* O medo da escala Covid-19: desenvolvimento e validação inicial. **Revista internacional de saúde mental e vício**, p. 1-9, 2020.
- ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). AMIB apresenta dados atualizados sobre leitos de UTI no Brasil, mar. 2020. Disponível em: http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/files/dados_uti_amib%281%29.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.
- ANDERSON, R. M. *et al.* How will country-based mitigation measures influence the course of the Covid-19 epidemic? **The Lancet**, n. 10228, p. 931-934, 2020.
- ASMUNDSON, J.G.; TAYLOR, S. Coronaphobia: fear and the 2019-nCoV outbreak. **Journal of anxiety disorders**, v. 70, p. 102-196, 2020.
- ATCHISON, C. *et al.* Early perceptions and behavioural responses during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional survey of UK adults. **BMJ Open**, v. 11, n. 1, jan. 2021.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BBC BRASIL. “**Em colapso**”: a dramática situação dos hospitais da Itália na crise do coronavírus. 19 mar. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-51968491>. Acesso em: 20 maio 2020.
- BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de Covid-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl. 1, p. 2411-2421, 2020.
- BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021.

BISPO JÚNIOR, J. P.; SANTOS, D. B. D. Covid-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, 2021.

BORGES, C. J. **A história da Serra**. 3. ed. Vila Velha: Editora Canela Verde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Brasília, DF, 2020a. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 10 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020**. Brasília, DF, 2020b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.565-de-18-de-junho-de-2020-262408151>. Acesso em: 25 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Atendimento Odontológico no SUS**. Brasília, DF, mar. 2020c. Disponível em: https://kidopilabs.com.br/planificasus/upload/covid19_anexo_11.pdf. Acesso em: 4 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.358, de 2 de setembro de 2020**. Brasília, DF, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.358-de-2-de-setembro-de-2020-275909887>. Acesso em: 20 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 454, de 20 de março de 2020**. Brasília, DF, 2020e. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/portaria/prt454-20-ms.htm. Acesso em: 21 mar. 2020e.

BRASIL. Auxílio Emergencial chega a 60% da população brasileira. Brasília, DF, 21 ago. 2020f. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/financas-impostos-e-gestao-publica/600-dias/arquivos-de-600-dias/cidadania-auxilio-emergencial-chega-a-60-da-populacao-brasileira>. Acesso em: 29 set. 2020.

BRASIL. **Lei nº 13.982, de 2 de abril de 2020**. Brasília, DF, 2020g. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-13.982-de-2-de-abril-de-2020-250915958>. Acesso em: 20 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria nº 343, de 17 de março de 2020**. Brasília, DF, 2020h. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-343-de-17-de-marco-de-2020-248564376>. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19**. Brasília, DF, 16 dez. 2020i. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/16/plano_vacinacao_versao_eletronica.pdf. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde lança canal para atender população no WhatsApp**. Brasília, DF, mar. 2020j. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/ministerio-da-saude-lanca-canal-para-atender-populacao-no-whatsapp>. Acesso em: 30 maio 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Informe técnico Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19**. Brasília, DF, 18 jan. 2021a. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Informe_Tecnico_Vacina_COVID-19.pdf. Acesso em: 21 jan. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Coronavírus: como é transmitido?** Brasília, DF, 8 abr. 2021. Atualizado em: 12 maio 2021b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em: 9 out. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico 55: Semana Epidemiológica 11 – 14/03/2021 a 20/03/2021**. Brasília, DF, 2021c. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/covid-19/2021/boletim_epidemiologico_covid_55_atualizado.pdf. Acesso em: 30 mar. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – Covid-19**. Brasília, DF, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view>. Acesso em: 13 maio 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 377, de 22 de fevereiro de 2022**. Brasília, DF, 2022b. Disponível em: <https://in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-377-de-22-de-fevereiro-de-2022-382238160>. Acesso em: 29 mar. 2022.

BRETAS, S. M.; GUILAM, M. C. R. Relato de experiência: a odontologia no apoio ao monitoramento estratégico da Covid-19. *In: TEIXEIRA, Carla Pacheco Teixeira et al (org.). Atenção Primária: as experiências nos territórios*. Rio Janeiro: Rede PROFSAÚDE/Fiocruz. 2020. p. 58-64.

BRITO, J. C. M. *et al.* Uso irracional de medicamentos e plantas medicinais contra a Covid-19 (SARS-CoV-2): um problema emergente. **Brazilian Journal of Health and Pharmacy**, v. 2, n. 3, p. 37-53, 2020.

BROOKE, J.; CLARK, M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during Covid-19. **J Clin Nurs**, 29, n. 21-22, p. 4387-4402, nov. 2020.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.

CARVALHO, S. G. D.; SANTOS, A. B. S. D.; SANTOS, I. M. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, n. 9, p. 3493-3502, 2020.

CARVALHO, K. M. D. *et al.* The belief in health in the adoption of Covid-19 prevention and control measures. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 1, p. 1-4. 2021

CASSOL, C. V. Ambivalência, solidariedade e educação: entre o indivíduo e o social. **Revista Brasileira de Educação**, v. 25, 2020.

CASTILLO J. A. G. *et al.* Redes sociais como ferramentas para a prevenção e promoção da saúde entre os jovens. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 33, n. 1, p. 13, jul. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Resolução nº 4, de 26 de março de 2020**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-4-2020-dispoe-sobre-regulamentacao-de-servicos-psicologicos-prestados-por-meio-de-tecnologia-da-informacao-e-da-comunicacao-durante-a-pandemia-do-covid-19?origin=instituicao&q=04/2020>. Acesso em: 15 dez. 2021.

CESTARI, V. R. F. *et al.* Vulnerabilidade social e incidência de Covid-19 em uma metrópole brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, n. 3, p. 1023-1033, 2021.

CLARK, A. *et al.* Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe Covid-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. **Lancet Glob Health**, 8, n. 8, p. e1003-e1017, aug. 2020.

COELHO, M. D. M. F. *et al.* Structural analysis of the social representations on Covid-19 among assistance NURSES. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, p. 1-13, 2021.

CORRÊA, P. R. L. *et al.* A importância da vigilância de casos e óbitos e a epidemia da Covid-19 em Belo Horizonte. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-12, 2020.

CORREIA, R. F. *et al.* SARS-CoV-2 seroprevalence and social inequalities in different subgroups of healthcare workers in Rio de Janeiro, Brazil. **The Lancet Regional Health-Americas**, v.7, 2022.

COSTA, L. D. *et al.* Repercussões da pandemia de coronavírus na saúde mental dos profissionais de enfermagem: revisão sistemática qualitativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

COSTA, M. F. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 1-14, 2020.

CRUZ, R. M. *et al.* Covid-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.

DEMENECH, L. M. *et al.* Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

DEMO, P. **Pesquisa e informação qualitativa: aportes metodológicos**. Campinas: Papirus, 2001.

DICIO: Dicionário Online de Português. **Futuro**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/futuro/>. Acesso em: 22 maio 2022.

DO BÚ, Emerson Araújo *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da Covid-19 por brasileiros. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37. 2020.

DOISE, W. Da psicologia social à psicologia societal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 18, n. 1, p. 27-35, 2002.

DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* Vacina Brasil e estratégias de formação e desenvolvimento em imunizações. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 28, 2019.

DUARTE, M. D. Q. *et al.* Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3401-3411, 2020.

DURKHEIM, E. As regras do método sociológico. 1895. Tradução Maria Ferreira. Petrópolis: Vozes, 2019.

ESPÍRITO SANTO. **Decreto nº 610-S, de 26 de março de 2021**. Governo do estado declara estado de calamidade pública no estado do Espírito Santo decorrente de desastre natural classificado como grupo biológico/epidemias e tipo doenças infecciosas virais. Vitória, 2021. Disponível em: [https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Legislacao/DECRETO%20N%20610-S%20-%20Calamidade%20Pública%20COVID%20-%20ES%20\(1\).pdf](https://coronavirus.es.gov.br/Media/Coronavirus/Legislacao/DECRETO%20N%20610-S%20-%20Calamidade%20Pública%20COVID%20-%20ES%20(1).pdf). Acesso em: 27 mar. 2021.

FARIAS, L. A. B. G. *et al.* O papel da atenção primária no combate ao Covid-19. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 15, n. 42, p. 2455, 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Nota Técnica nº 4, 4 de maio de 2020**. MonitoraCovid-19: Sistema de Informação para Monitoramento da Pandemia do Coronavírus. Interiorização do Covid-19 e as redes de atendimento em saúde. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 10 set. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Boletim Proteção Vacinal VIGIVAC**. Avaliação digital da campanha de vacinação contra Covid-19 no Brasil. Rio de Janeiro, dez. 2021. Disponível em: <https://vigivac.fiocruz.br/category/home.html>. Acesso em: 27 dez. 2021.

FLAXMAN, S. *et al.* Estimating the effects of non-pharmaceutical interventions on Covid-19 in Europe. **Nature**, v. 584, n. 7820, p. 257-261, 2020.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONSECA, M. N. D. *et al.* Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 2, 2021.

FOUCAULT, M. **Segurança, território e população**. Tradução: Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

GALHARDI, C. P. *et al.* Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 2, p. 4201-4210, 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, 2020.

GIBBS, G. **Análise de dados qualitativos**. Tradução Roberto Cataldo Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GIORDANI, R. C. F. *et al.* A ciência entre a infodemia e outras narrativas da pós-verdade: desafios em tempos de pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2863-2872, 2021.

GONZÁLEZ-PADILLA, D. A.; TORTOLERO-BLANCO, L. Social media influence in the Covid-19 pandemic. **International Braz J Urol**, v. 46, p. 120-124, 2020.

GUARESCHI, P.; JOVCHELOVITCH, S. Introdução. *In*: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (org.). **Textos em representações sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 17-24.

HARZHEIM, E. *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao Covid-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2493-2497, 2020.

HERZLICH, Claudine. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 57-70, 2005.

HORTON, Richard. Offline: Covid-19 is not a pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10255, p. 874, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2019**: acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101794_informativo.pdf. Acesso em: 15 de novembro de 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios PNAD Covid-19** – resultado mensal (junho 2020). Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101737>. Acesso em: 10 nov. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Indicadores sociais de moradia no contexto da pré-pandemia de Covid-19 em 2019. Rio de Janeiro, 2021a. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101830.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD Contínua**: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – o que é? Rio de Janeiro, 2021b. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9173-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-trimestral.html?t=o-que-e>. Acesso em: 28 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Trimestre Móvel, nov-jan. 2022. Rio de Janeiro, 18 mar. 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3086/pnacm_2022_jan.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **World employment and social outlook: trends 2020**. Genebra, 2020.

INSTITUTO DA PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19**: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Roberto Rocha Coelho Pires. Nota Técnica 33. Brasília, abr. 2020a. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em: 29 maio 2020.

INSTITUTO DA PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Trabalho, população negra e pandemia**: notas sobre os primeiros resultados da PNAD Covid-19. Nota Técnica 46, nov. 2020b. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37037&Itemid=6. Acesso em: 20 dez. 2020.

INSTITUTO DA PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Análise do mercado de trabalho. Mercado de trabalho: conjuntura e análise**. Nota Técnica 69, jul. 2020c. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/mercadodetrabalho/200811_bmt%2069_web.PDF. Acesso em: 28 dez.2020c.

INSTITUTO DA PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Novos rumos da educação**: como as experiências recentes de educação on-line podem ajudar a repensar a escola. Texto para Discussão (TD) 2749. Brasília, mar, 2022. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=39063:2022-03-24-07-01-50&catid=462:2022&directory=1. Acesso em: 10 abr. 2022.

JAFFRI, A.; JAFFRI, U. A. Síndrome pós-terapia intensiva e Covid-19: crise após crise? **Pulmão cardíaco**, v. 49, n. 6, p. 883-884, nov-dez. 2020.

JODELET, D. Représentations sociales: un domaine en expansion. *In*: JODELET, D. (ed.). **Les représentations sociales**. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves-Mazzotti. Rio de Janeiro: UFRJ- Faculdade de Educação, dez. 1993.

JOVCHELOVITCH, S. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais. *In*: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (org.). **Textos em representações sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 53-72.

JOVCHELOVITCH, S. Representações sociais e polifasia cognitiva: notas sobre a pluralidade e sabedoria da razão. *In*: ALMEIDA, Angela Maria de Oliveira; SANTOS, Maria de Fátima de Souza; TRINDADE, Zeidi Araújo (org.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. Brasília: Technopolitik, 2014. p. 212-237.

KOWALCZYK, O. *et al.* Religion and faith perception in a pandemic of Covid-19. **Journal of religion and health**, v. 59, n. 6, p. 2671-2677, 2020.

LANCET, The. Covid-19: protecting health-care workers. **Lancet**, London, v. 395, n. 10228, p. 922, 2020.

LIMA, S. O. *et al.* Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção Covid-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. 2178-2091, 2020.

LIMA, D. P. *et al.* Covid-19: relato de experiência com grupos terapêuticos para colaboradores de um hospital de Urgências. **Revista da SBPH**, v. 24, n. 1, p. 128-136, 2021.

LINDEMANN, I. L. *et al.* Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 70, n. 1, p. 3-11, 2021.

LOPEZ-LEON, S. *et al.* More than 50 long-term effects of Covid-19: a systematic review and meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, ago. 2021.

MACIONIS, J. J.; GERBER, L. M. **Sociology**. 7. ed. [s.:l.]: Pearson Education Canada, v.1. 2010.

MALINI, Fábio *et al.* Medo, infodemia e desinformação: a timeline dos discursos sobre coronavírus nas redes sociais. **Revista UFG**, v. 20, p. 2925, 2020.

MALLOY-DINIZ, L. F. *et al.* Saúde mental na pandemia de Covid-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em Psiquiatria**, n. 2, p. 46-68. 2020.

MALTA, D. C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e mudanças nos estilos de vida durante a pandemia de Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, 2021.

MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e representações**: as dinâmicas da mente. Tradução Hélio Magri Filho. Petrópolis: Vozes, 2006.

MARQUES, R. C.; SILVEIRA, A. J. T.; PIMENTA, D. N. A pandemia de Covid-19: intersecções e desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente. *In*: REIS, Tiago Siqueira *et al.* (org.). **Coleção história do tempo presente**. 3. ed. Roraima: Editora UFRR, 2020. p. 225-242. v. 3.

MAXQDA. Software for qualitative and mixed methods data analysis. VERBI GmbH. Product: Maxqda Analytics Pro 2022.

MBEMBE, A. Necropolítica: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. **Arte & Ensaios**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 122-151, dez. 2016.

MBEMBE, A. **Crítica da razão negra**. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MCMICHAEL, T. M. *et al.* Epidemiology of Covid-19 in a long-term care facility in King County, Washington. **N Engl J Med**, 382, n. 21, p. 2005-2011, may 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S. O conceito de representações sociais dentro da sociologia clássica. *In*: GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVITCH, Sandra (org.). **Textos em representações sociais**. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 73-92.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 4. reimp. Petrópolis: Vozes, 2021.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais**: investigações em psicologia social. Tradução Pedrinho A. Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. 3. ed. Paris: Presses Universitaires de France (PUF), 2004.

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. What has the Covid-19 pandemic taught us about adopting preventive measures? **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 29, p. 1-15, 2020.

OLIVEIRA, V. V. D. *et al.* Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pela Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, 4, n. 1, p. 3718-3727, 2021.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria**, v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

PAAKKARI, L.; OKAN, O. Covid-19: health literacy is an underestimated problem. **Lancet Public Health**, n. 5, p. 249-250, may 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Ten threats to global health in 2019**. 17 jan. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/17-1-2019-ten-threats-global-health-2019>. Acesso em: 15 abr. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Guidance for implementing non pharmacological public health measures in populations in situations of vulnerability in the context of Covid-19**. 30 nov. 2020a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53078>. Acesso em: 15 dez. 2020.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Understanding the infodemic and misinformation in the fight against Covid-19**. apr. 2020b. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52052>. Acesso em: 20 dez. 2020b.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Remote delivery of MHPSS (Mental Health and Psychosocial) Interventions**. set. 2020c.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Guidance for implementing non pharmacological public health measures in populations in situations of vulnerability in the context of Covid-19**. 14 jan. 2021a.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **With 14 countries yet to vaccinate 40% of people: Americas remain most unequal region in the world in fight against Covid-19**. fev. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/news/2-2-2022-14-countries-yet-vaccinate-40-people-americas-remain-most-unequal-region-world-fight>. Acesso em: 20 abr. 2022.

PALÁCIO, M.A.V.; TAKENAMI, Iukary. Em tempos de pandemia pela Covid-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia**, v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020.

PEDROSA, N. L.; ALBUQUERQUE, N. L. S. D. Análise espacial dos casos de Covid-19 e leitos de terapia intensiva no estado do Ceará, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2461-2468, 2020.

PETRILLI, C. M. *et al.* Factors associated with hospital admission and critical illness among 5279 people with coronavirus disease 2019 in New York City: prospective cohort study. **The BMJ**, v. 369, may 2020.

PIAGET, J. Aprendizagem e conhecimento. *In*: PIAGET, J.; GRÉCO, P. **Aprendizagem e conhecimento**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1974.

PINTO, P. A. *et al.* Covid-19 no Instagram: práticas de comunicação estratégica das autoridades de saúde durante a pandemia. **Comunicação Pública**, v. 15, n. 29, 2020.

PORTO, M. F.; FINAMORE, R. Riscos, saúde e justiça ambiental: o protagonismo das populações atingidas na produção de conhecimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 1493-1501, 2012.

PRADO, N. M. D. B. L. *et al.* Ações de vigilância à saúde integradas à Atenção Primária à Saúde diante da pandemia da Covid-19: contribuições para o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, 26, n. 7, p. 2843-2857, 2021.

RICHARDSON, S. *et al.* Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with Covid-19 in the New York City area. **Jama**, 323, n. 20, p. 2052-2059, may 2020.

ROCHA, R. *et al.* Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to Covid-19 in Brazil: a comprehensive analysis. **Lancet Glob Health**, 9, n. 6, p. e782-e792, jun. 2021.

ROUQUAYROL, M. Z.; GOLDBAUM, M.; SANTANA, E. W. de P. Epidemiologia, história natural e prevenção de doenças. *In*: ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. (org.). **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. p. 11-24.

SÁ, Celso Pereira. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1998.

SARAMAGO, J. **Cadernos de Lanzarote**. 2. ed. Universidade da Califórnia: Camimho, 1994.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis: Revista de saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SERRA. Prefeitura Municipal. **Serra em Números: Perfil Socioeconômico**. 6. ed. 2019. Disponível em: <http://www.serra.es.gov.br/noticias/entrevista>. Acesso em: 2020.

SERRA. Prefeitura Municipal. **Decreto nº 5.884, de 17 de março de 2020a**. Disponível em: <http://www.serra.es.gov.br/arquivo/1585746165938-decreto-n-5884-de-17-de-marco-de-2020.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2020.

SERRA. Prefeitura Municipal de Serra. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Prevenção e Controle do SARS-CoV-22 (Covid-19)**. 1º abr. 2020b. Disponível em: <http://transparencia.serra.es.gov.br/MostraArquivo.ashx?ArquivoId=1321>. Acesso em: 10 abr. 2020.

SERRA. Prefeitura Municipal de Serra. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Prevenção e Controle do SARS-CoV-22 (Covid-19)**. 31 mar. 2021a. Disponível em: <http://transparencia.serra.es.gov.br/MostraArquivo.ashx?ArquivoId=1541>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SERRA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidade Regional de Saúde: detalhes do serviço**. Disponível em: <http://www.serra.es.gov.br/servicos/detalhes/519>. Acesso em: 22 jun. 2021b.

SERRA. Prefeitura Municipal de Serra. **Decreto nº 1.076, de 15 de março de 2021c**. Declara Situação de Emergência de Saúde Pública, no Município de Serra, dispõe sobre as medidas para enfrentamento da pandemia em razão do coronavírus (Covid-19). Disponível em: <http://transparencia.serra.es.gov.br/MostraArquivo.ashx?ArquivoId=1536>. Acesso em: 19 mar. 2021c.

SERRA. Prefeitura Municipal de Serra. Secretaria Municipal de Saúde. **Programa Municipal de Imunizações**. Plano Operacional da Estratégia de Vacinação contra a Covid-19. 2021d. Disponível em: <http://transparencia.serra.es.gov.br/MostraArquivo.ashx?ArquivoId=1515>. Acesso em: 5 fev. 2021.

SERRA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Hospital materno infantil da Serra oferece estrutura completa para gestantes**. Disponível em: <http://www.serra.es.gov.br/noticias/hospital-materno-infantil-da-serra-oferece-estrutura-completa-para-gestantes#:~:text=O%20Hospital%20Municipal%20Materno%20Infantil,iniciaram%20as%20atividades%20no%20local>. Acesso em: 15 maio 2022a.

SERRA. Prefeitura Municipal de Serra. **Coronavírus: painel Covid- Estado**. Disponível em: <http://www4.serra.es.gov.br/site/pagina/painel-covid-19-estado>. Acesso em: 18 mar. 2022b.

SEVALHO, G. Uma abordagem histórica das representações sociais de saúde e doença. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 9, p. 349-363, 1993.

SILVA, B. S.; FONSECA, P. I. M. N.; SILVA, P. D. As emoções à flor da pele e seus possíveis manejos na pandemia da Covid-19. **Research, Society and Development**, n. 10, 2021.

SILVA, C. P.; ALBUQUERQUE, F. D. N.; LOPES, B. D. J. Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da Covid-19 em uma pequena amostra brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, n. 2, p. 7249-7262, 2021.

SOUSA, A. R. *et al.* Emoções e estratégias de coping de homens à pandemia da COVID-19 no Brasil. **Texto Contexto-Enfermagem**, v. 29, 2020.

SOUZA, Q.; QUANDT, C. **Metodologia de análise de redes sociais: o tempo das redes**. São Paulo: Perspectiva, 2008.

TAUSCH, A. *et al.* Strengthening mental health responses to Covid-19 in the Americas: a health policy analysis and recommendations. **Lancet Reg Health Am**, p. 100-118, jan. 2022.

TAVARES, C. Q. Dimensões do cuidado na perspectiva da espiritualidade durante a pandemia pelo novo coronavírus (Covid-19). **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 1, p. 1-4, 2020.

THE NEW YORK TIMES. **In Alaska's Covid crisis, doctors must decide who lives and who dies**. out. 2021. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2021/10/03/us/coronavirus-crisis-alaska.html>. Acesso em: 4 out. 2021.

UNITED NATION HUMAN RIGHT (UNHR). **Covid-19: governments must promote and protect access to and free flow of information during pandemic – International experts**. Office of the right commissioner. Disponível em: <https://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25729&LangID=E>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VASCONCELLOS-SILVA, P.; ARAUJO-JORGE, T. Análise de conteúdo por meio de nuvem de palavras de postagens em comunidades virtuais: novas perspectivas e resultados preliminares. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 41-48, 2019.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. 14. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

WEBSTER, R. K. *et al.* How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. **Public Health**, 182, p. 163-169, may 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/non-pharmaceutical-public-health-measuresfor-mitigating-the-risk-and-impact-of-epidemic-and-pandemic-influenza>. Acesso em: 15 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (Covid-19): interim guidance**. 27 feb. 2020a. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>. Acesso em: 3 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report 22**. 11 feb. 2020b. Disponível em: <https://reliefweb.int/report/china/novel-coronavirus-2019-ncov-situation-report-22-11-february-2020>. Acesso em: 5 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19**. 11 mar. 2020c. Disponível em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>. Acesso em: 20 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV)**. 2020d. Disponível em: [https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihc-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 25 mar. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mask use in the context of Covid-19: interim guidance**. 1º dec. 2020e. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337199>. Acesso em: 10 dec. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief**. 9 jul. 2020f. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Acesso em: 10 aug. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Digital tools for Covid-19 contact tracing: annex: contact tracing in the context of Covid-19**. 2 jun. 2020g. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332265>. Acesso em: 1º jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cleaning and disinfection of environmental surfaces in the context of Covid-19: interim guidance**. 15 may 2020h. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332096>. Acesso em: 15 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Considerations for mass gatherings in the context of Covid-19: annex: considerations in adjusting public health and social measures in the context of Covid-19**. 14 may 2020i. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/considerations-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19-annex-considerations-in-adjusting-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>. Acesso em: 20 set. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Coronavirus (Covid-19) dashboard**. 2021a. Disponível em: <https://covid19.who.int>. Acesso em: 15 apr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Timeline: WHO's Covid-19 response**. 2021b. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/interactive-timeline#>. Acesso em: 12 nov. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ageing and health**. 4 oct. 2021c. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 10 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guide for the preparation of a risk communication strategy for Covid-19 vaccines**: a resource for the countries of the Americas. Washington, DC, 5 may 2021d. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53278>. Acesso em: 30 may. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Third round of the global pulse survey on continuity of essential health services during the Covid-19 pandemic**: november-december 2021: interim report. 7 feb. 2022. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2022.1 Acesso em: 15 fev. 2022.

WOLF, L. J. *et al.* The importance of (shared) human values for containing the Covid-19 pandemic. **British Journal of Social Psychology**, v. 59, n. 3, p. 618-627, 2020.

YIN, Robert K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

ZAROCOSTAS, J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, v. 395, n. 10225, p. 676, 2020.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

As perguntas a seguir constituem um roteiro para direcionar a coleta de dados nas entrevistas. Foi adotada uma atitude de flexibilização no decorrer de cada encontro com os participantes, no sentido de deixá-los à vontade e de explorar aspectos por eles destacados.

Sobre as ações familiares:

1) Como você (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentamento do coronavírus?

Sobre as informações recebidas:

2) Quais foram as informações que você recebeu a respeito da prevenção e controle do novo coronavírus?

3) Quais foram as fontes destas informações?

4) Quais as suas percepções sobre estas informações?

Sobre a doença Covid-19:

5) O que você pensa sobre a doença Covid-19?

Sobre as estratégias da família:

6) O que você e sua família fizeram ou vêm fazendo para se protegerem da infecção pelo novo coronavírus?

7) Qual orientação foi difícil de seguir?

Sobre as estratégias da comunidade:

8) O(a) senhor(a) tem visto na sua comunidade estratégias de enfrentamento à Covid-19?

Sobre as ações dos serviços de saúde:

9) Qual(ais) serviço(s) de saúde acompanhou e tem acompanhado você e sua família durante a pandemia?

Sobre os governos:

10) Na sua opinião, o que os governantes deveriam fazer para enfrentar a pandemia do novo coronavírus?

Sobre a perspectiva futura da pandemia:

11) Comente o que quiser sobre o futuro no contexto da pandemia.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a)

Gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada “**Representações sociais da Covid-19 e medidas de controle e prevenção em uma amostra populacional brasileira no contexto da Atenção Primária à Saúde**”, sendo desenvolvida junto ao programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Fundação Oswaldo Cruz (PROFSAÚDE/FIOCRUZ).

O estudo tem como objetivo analisar as representações sociais da Covid-19 e as medidas de controle e prevenção em usuários da Unidade Regional de Saúde de Jacaraípe, no município de Serra-ES. Neste sentido, solicito sua colaboração na participação de entrevista, onde lhe serão direcionadas perguntas para que possa responder. A data, local e horário deste encontro serão previamente acordados com você e o tempo para a coleta dos dados será de 30 a 50 minutos. Esclarecemos que as entrevistas serão gravadas mediante sua autorização.

Os benefícios esperados incluem ampliar ferramentas de gestores e profissionais da saúde para melhorar o enfrentamento da pandemia do novo coronavírus junto à população. Informo ainda que:

- A participação neste estudo é voluntária podendo você recusar-se, ou mesmo desistir a qualquer momento sem prejuízos à sua pessoa;

-As informações coletadas serão utilizadas somente para fins desta pesquisa e tratadas com absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a identidade do participante.

Caso você necessite de maiores esclarecimentos estarei à sua disposição: Sabryna Maria Brêtas, cirurgiã-dentista inserida na Unidade Regional de Saúde de Jacaraípe localizada na avenida Minas Gerais s/n, bairro Jardim Atlântico, município de Serra (ES), CEP 29176-439 e no telefone celular (27) 98111-4144. Email:sabretas2@gmail.com

Disponibilizo também o contato do: Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, localizado no 1º andar do prédio administrativo da ESA-UEA, na Av. Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha, Manaus (AM), CEP 69.065-001, contato (92) 99295-9078; (92) 99100-1266; (92) 99983-0177; e-mail: cep.uea@gmail.com; Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto Oswaldo Cruz- FIOCRUZ, localizado na Av. Brasil 4036, sala 705 - 7º andar (Campus Expansão), Manguinhos, CEP 21.040-361, Rio de Janeiro (RJ), contato (21)3882-9011 e e-mail: cepfiocruz@ioc.fiocruz.br

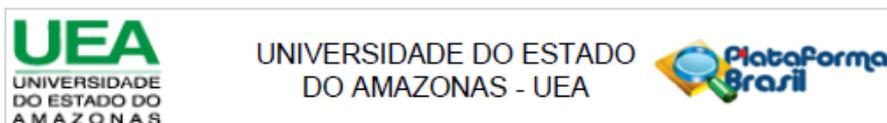
Este termo deverá ser datado e assinado em duas vias de igual teor, sendo uma destinada à pesquisa e outra ao participante do estudo.

Serra, _____ de _____ de _____

Participante do estudo

Pesquisadora responsável

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (CEP/UEA)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Júlio Cesar Schweickardt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37269320.4.1001.5016

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

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

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.345.618

Apresentação do Projeto:

Títulos 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

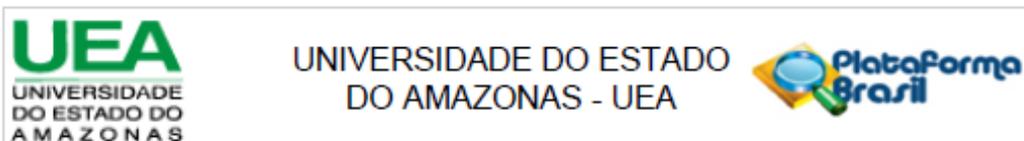
Nome Social: Júlio Cesar Schweickardt

Telefone: 92 99126-9276

E-mail: julio.ilm@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: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Comprovado pelo CPF e CL

Instituição Proponente

Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane. Fiocruz Amazônia.

ÁREA DE ESTUDO

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq):

Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)/Saúde Coletiva / Saúde Pública

Títulos Público da Pesquisa

Prevenção e controle do COVID-19.

Desenho do Estudo

Estudo com abordagem quanti-qualitativa, transversal, desenhado no sentido de compreender os significados de prevenção e informações sobre a COVID-19 na dinâmica das vidas das pessoas em seus territórios. Estudo multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo as Instituições de Ensino Superior PROFSAÚDE/MPSF e a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. O universo da pesquisa compreende famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos de acordo com a situação de municípios (capitais, grande, médio e pequeno porte) no território brasileiro.

Financiamento:

Este projeto está sendo financiado pelo PROFSAÚDE em parceria com as instituições que compõem a Rede de Pesquisa e de Formação. Valor R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais).

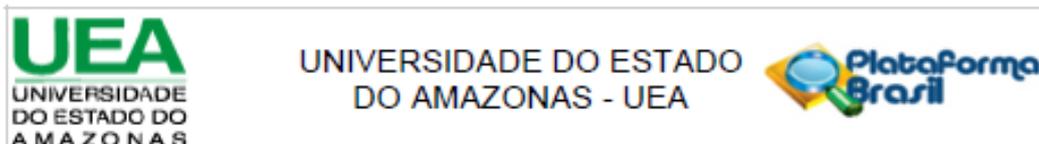
Palavras-chave:

Atenção Primária à Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; COVID-19; Saúde da família; Território Sociocultural.

Justificativa:

O rápido aumento na incidência da Covid-19, causada pelo coronavírus Sars-Cov-2, na China e em diversos outros países da Europa, levou a OMS a decretar Pandemia em

Endereço:	Av. Carvalho Leal, 1777		
Bairro:	chapada	CEP:	69.050-030
UF:	AM	Município:	MANAUS
Telefone:	(92)3878-4368	Fax:	(92)3878-4368
		E-mail:	cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

fevereiro de 2020, ativando pesquisadores no mundo para conhecer a doença e seu impacto nas populações, desenvolver tratamentos e fornecer suporte aos profissionais de saúde, pessoas acometidas pelo vírus e população. O Brasil, no dia 08 de agosto, chegou a 3 milhões de contágios e 100 mil óbitos, mostrando que as estratégias de enfrentamento do COVID-19 não estão surtindo o efeito desejado pelas políticas de saúde. Destarte, o presente projeto busca compreender as dinâmicas das linguagens e modos como as pessoas interpretam, traduzem e aplicam as orientações médico-científicas da Covid-19.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário

Analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Objetivos Secundários

Objetivo secundário 1: Dimensionar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelas famílias;

Objetivo secundário 2: Identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam;

Objetivo secundário 3: Conhecer o grau de credibilidade que a população atribui às informações de prevenção e controle da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há um risco mínimo de identificação do participante. Para minimizar este risco iremos identificar os questionários e entrevistas com códigos compostos pela sigla da cidade do participante seguida de um número aleatório de 4 dígitos (por exemplo, um participante de Manaus receberá o código MAO1234), mantendo o anonimato do participante. Caso a participação suscite algum desconforto, será dada ao participante a opção de desistir de participar a qualquer momento.

Na Aplicação dos questionários e entrevistas existem os risco: invasão de

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777		CEP: 69.050-030
Bairro: chapada	Município: MANAUS	
UF: AM	Telefone: (92)3878-4368	Fax: (92)3878-4368
		E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Quando da ocorrência de quaisquer desses riscos, os pesquisadores tomarão as seguintes medidas, providências e cautelas: garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados. Estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Os pesquisadores assumem a responsabilidade por dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa trarão benefícios para diferentes públicos envolvidos no projeto:

I. Aos gestores e trabalhadores em Saúde: contribuirá com orientações para gestores e equipes da Estratégia da Saúde da Família para subsidiar as ações de prevenção e controle da COVID-19;

II. Aos estudantes do Mestrado: a formação de profissionais cujas dissertações poderão ser aplicadas nos territórios da APS onde atuam;

III. À sociedade acadêmica: divulgação e disseminação dos resultados para estudantes, pesquisadores e instituições através de publicações e eventos;

IV. As Instituições de pesquisa e ensino: fortalecimento da Rede Rede de ensino e pesquisa no PROFSAÚDE voltadas para o fortalecimento do SUS;

V. À sociedade e famílias: popularização das orientações médico-científicas e outras informações de interesse sanitário em linguagem acessível aos usuários do SUS;

Por fim, a participação nesta pesquisa permitirá ao participante refletir sobre suas práticas cotidianas voltadas à prevenção e controle da COVID-19 com base nas orientações médico-científicas recebidas por ele pelas distintas vias de comunicação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Delineamento do Estudo:

Tipo de Estudo e Participantes:

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

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

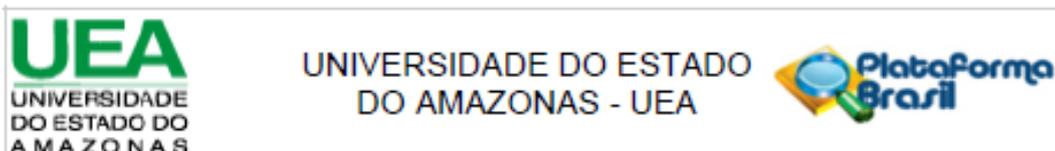
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

dos sujeitos estudados. O estudo é multicêntrico, de abrangência nacional, envolvendo 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família.

O universo da pesquisa compreende 106.200 famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, distribuídos nos 88 municípios.

Participantes do Estudo: Na primeira etapa define-se que a amostra para o Brasil será de 8.808 famílias distribuídas nas 134 equipes de saúde da família como participantes do projeto. Isso equivale a 70 famílias entrevistadas por equipe em média.

Amostra:

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

Na segunda etapa serão definidos aleatoriamente 20% das famílias participantes da etapa anterior com os quais serão realizadas entrevistas ou presencialmente ou por telefone, sendo gravadas em áudio que seguirá o critério de saturação sob a supervisão dos mestrandos assistentes de pesquisa.

Instrumentos de Coleta de Dados

Na primeira etapa, será aplicado questionário online pela plataforma Google

Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Na segunda etapa, será realizada entrevista dialogada, previamente agendada e seguindo um roteiro, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Procedimentos Na primeira etapa será aplicado questionário online pela plataforma Google Forms, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis, com três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: chapada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.345.618

Os procedimentos serão os seguintes: em primeiro lugar, os mestrandos que irão participar da pesquisa farão o contato com os coordenadores da UBS, apresentando a carta de Anuência do município, para ver a melhor estratégia de realizar a pesquisa; em segundo lugar solicitarão o acesso aos prontuários dos usuários para obter a informação do contato e ver as possibilidades de coleta de informações por meio de um questionário auto aplicável mas que será preenchido com a supervisão do pesquisador ou profissional indicado devidamente instruído.; em terceiro lugar, fazer uma seleção das pessoas que irão responder ao formulário; em quarto lugar, enviar uma mensagem ou entrar em contato por meio da UBS com a explicação da pesquisa para combinar o momento de preenchimento do formulário; em quinto lugar, auxiliar o usuário a preencher o formulário que estará no aplicativo do entrevistador, salvar o questionário em PDF e enviar ao entrevistado com o TCLE. Caso não seja possível o contato prévio por telefone com todos os sujeitos da amostra, poderá ter a possibilidade de realizar a pesquisa presencialmente na própria unidade de saúde de acordo com os critérios de inclusão e, se possível, acrescentar pessoas com características distintas como gestantes, doentes crônicas, acompanhantes de crianças e outras características que se julguem apropriadas para manter a diversificação da amostra.

Na segunda etapa será realizada entrevista dialogada segundo roteiro, agendada, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo para aplicar as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Nessa etapa da pesquisa, os espaços de sala de espera ou outro local da Unidade podem ser utilizadas. Assim como as visitas domiciliares da equipe podem ser recursos importantes para a coleta. Lembrando que os

pesquisadores de campo serão os próprios profissionais de saúde que atuam nas Unidades de Saúde. Esses terão que negociar com os seus coordenadores para realizar a pesquisa no período indicado no cronograma.

Critérios de Inclusão

Serão incluídas as famílias de usuários cadastrados que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa e possuam telefone celular. Poderão representar suas famílias, participantes com mais de 18 anos, conscientes e capazes.

Critérios de Exclusão

Serão excluídas as famílias de usuários que não tenham acesso à Internet, que não tenham frequentado a UBS nos últimos 90 dias e usuários pertencentes à população

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: chapada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

indígena.

Análise de Dados

Na primeira etapa, a análise será pela plataforma Google Forms através de percentuais, gráficos e tabelas que descrevem a situação por meio de dados agregados e locais.

Na segunda etapa, áudios transcritos, analisados em seu conteúdo e categorizados segundo as tecnologias/arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação (MINAYO, 2012; BARDIN, 2011). Utilizaremos o software MAXQDA para análises qualitativas do conteúdo das entrevistas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1) Folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e gestor da instituição proponente;
- 2) O projeto de pesquisa;
- 3) O TCLE;
- 4) O instrumento de coleta de dados;
- 5) O Cronograma;
- 6) Orçamento;
- 7) Anuência da SEMSA e de todas as prefeituras participantes do estudo.
- 8) O protocolo de medidas sanitárias.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1557349.pdf	14/08/2020 00:31:10		Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/08/2020 00:22:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/08/2020 00:07:27	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	UNIR.pdf	14/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 4.345.618

Pesquisadores	UNIR.pdf	00:04:05	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Unifesp.pdf	14/08/2020 00:03:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Unesp.pdf	14/08/2020 00:03:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFT.pdf	14/08/2020 00:03:31	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFSB.pdf	14/08/2020 00:03:20	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFRB.pdf	14/08/2020 00:03:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPR.pdf	14/08/2020 00:02:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPI.pdf	14/08/2020 00:02:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFPB.pdf	14/08/2020 00:02:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFOP.pdf	14/08/2020 00:02:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFMA.pdf	14/08/2020 00:02:03	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFJF.pdf	14/08/2020 00:01:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFGRS.pdf	14/08/2020 00:01:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFF.pdf	14/08/2020 00:01:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UFCSPA.pdf	14/08/2020 00:01:25	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Ufal.pdf	14/08/2020 00:01:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UEA.pdf	14/08/2020 00:01:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Profsaude.pdf	14/08/2020 00:00:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ESCS.pdf	14/08/2020 00:00:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	VenancioAiresRS.pdf	14/08/2020 00:00:02	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ToledoPR.pdf	13/08/2020 23:59:50	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoJosedosPinhaisPR.pdf	13/08/2020 23:59:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PontaGrossaPR.pdf	13/08/2020 23:59:29	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	POA.PDF	13/08/2020 23:59:17	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

Declaração de Pesquisadores	PiraquaraPR.pdf	13/08/2020 23:59:07	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ParaisodoSulRS.pdf	13/08/2020 23:58:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NovoHamburgoRS.pdf	13/08/2020 23:58:45	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Maringa.pdf	13/08/2020 23:58:32	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MarauRS.pdf	13/08/2020 23:58:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LajeadoRS.pdf	13/08/2020 23:58:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	JoinvillePR.pdf	13/08/2020 23:58:08	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EstrelaRS.pdf	13/08/2020 23:58:01	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CuritibaPR.pdf	13/08/2020 23:57:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CorbeliaPR.pdf	13/08/2020 23:57:48	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Colombo.pdf	13/08/2020 23:57:33	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CanoasRS.pdf	13/08/2020 23:57:25	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	VarjaodeMinasMG.pdf	13/08/2020 23:54:00	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SuzanoSP.pdf	13/08/2020 23:53:46	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SerraES.pdf	13/08/2020 23:53:36	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SerradoSalitre.pdf	13/08/2020 23:53:23	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoGotardoMG.pdf	13/08/2020 23:53:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoGoncalodoAbaeteMG.pdf	13/08/2020 23:52:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PatosdeMinasMG.pdf	13/08/2020 23:52:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	OuropretoMG.pdf	13/08/2020 23:52:27	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MatiasBarbosaMG.pdf	13/08/2020 23:52:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MarianaMG.pdf	13/08/2020 23:51:55	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LeopoldinaMG.pdf	13/08/2020 23:51:42	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	LagoaGrandeMG.pdf	13/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

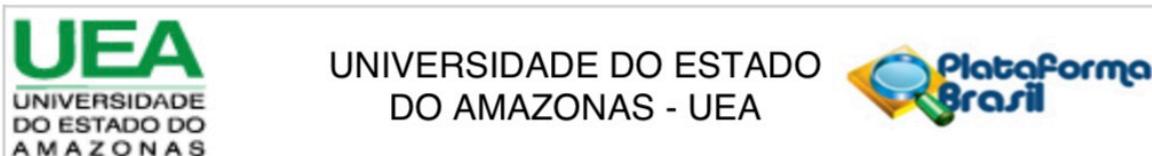
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Pesquisadores	LagoaGrandeMG.pdf	23:51:32	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LagoaFormosaMG.pdf	13/08/2020 23:48:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	LagamarMG.pdf	13/08/2020 23:48:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	JuizdeForaMG.pdf	13/08/2020 23:48:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FernandopolisSP.pdf	13/08/2020 23:48:26	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EldoradoSP.pdf	13/08/2020 23:48:19	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DiademaSP.pdf	13/08/2020 23:48:10	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CarmodoParanaibaMG.pdf	13/08/2020 23:48:02	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Botucatu.pdf	13/08/2020 23:47:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AngraRJ.pdf	13/08/2020 23:47:44	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PresidenteFigueiredoAM.pdf	13/08/2020 23:46:18	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoVelhoRO.pdf	13/08/2020 23:46:04	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoNacionalTO.pdf	13/08/2020 23:45:52	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ParintinsAM.pdf	13/08/2020 23:45:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PalmasTO.pdf	13/08/2020 23:45:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Manaus.pdf	13/08/2020 23:45:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItacoatiaraAm.pdf	13/08/2020 23:45:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	IrandubaAM.pdf	13/08/2020 23:45:03	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	GurupiTO.pdf	13/08/2020 23:44:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CacoalRO.pdf	13/08/2020 23:44:43	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BelemPA.pdf	13/08/2020 23:44:31	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AraguainaTO.pdf	13/08/2020 23:44:14	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AnanindeuaPA.pdf	13/08/2020 23:43:57	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	UrbanoSantosMA.pdf	13/08/2020 23:43:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

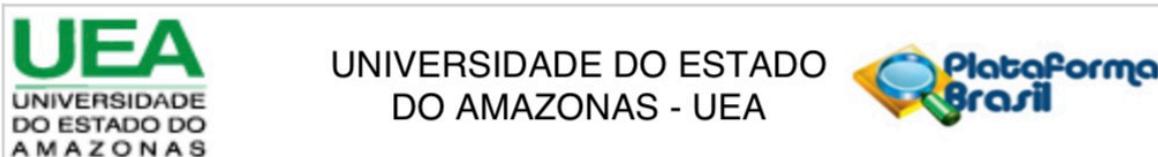
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

Declaração de Pesquisadores	TeresinaPI.pdf	13/08/2020 23:42:59	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SimaoDiasSE.pdf	13/08/2020 23:42:47	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	SaoLuis.pdf	13/08/2020 23:42:30	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PortoSeguroBA.pdf	13/08/2020 23:42:18	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PimenteirasPI.pdf	13/08/2020 23:42:06	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	PetrolinaPE.pdf	13/08/2020 23:41:54	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NisiaFlorestaRN.pdf	13/08/2020 23:41:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	NeopolisSE.pdf	13/08/2020 23:41:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MorenoPE.pdf	13/08/2020 23:41:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	MaceioAL.pdf	13/08/2020 23:40:53	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItapiunaCE.pdf	13/08/2020 23:40:36	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItapecuruMirimMA.pdf	13/08/2020 23:40:23	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ItabunaBA.pdf	13/08/2020 23:40:10	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ImperatrizMA.pdf	13/08/2020 23:38:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FortalezaCE.pdf	13/08/2020 23:38:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	FeiraGrandeAL.pdf	13/08/2020 23:37:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	EunapolisBA.pdf	13/08/2020 23:37:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CondadoPE.pdf	13/08/2020 23:37:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CantodoBuritiPI.pdf	13/08/2020 23:37:11	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CampinaGrandePB.pdf	13/08/2020 23:36:35	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BayeuxPB.pdf	13/08/2020 23:36:15	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BaturiteCE.pdf	13/08/2020 23:35:41	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BatalhaPI.pdf	13/08/2020 23:31:58	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de	BarradeSantanaPB.pdf	13/08/2020	Júlio Cesar	Aceito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 4.345.618

Pesquisadores	BarradeSantanaPB.pdf	23:31:49	Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	BarbalhaCE.pdf	13/08/2020 23:31:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AtalaiaAL.pdf	13/08/2020 23:31:29	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AroeirasPB.pdf	13/08/2020 23:31:12	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	ArapiracaAL.pdf	13/08/2020 23:31:00	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AraguariPB.pdf	13/08/2020 23:30:33	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de concordância	RondonopolisMS.pdf	13/08/2020 23:29:58	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DistritoFederal.pdf	13/08/2020 23:29:47	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	CabeceirasGO.pdf	13/08/2020 23:29:37	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AltoGarcasMT.pdf	13/08/2020 23:29:28	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRostoMulticentrico.pdf	13/08/2020 23:28:50	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AracagiPB.pdf	13/08/2020 22:57:30	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Declaração de Pesquisadores	AlhandraPB.pdf	13/08/2020 22:56:16	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Questionario.pdf	13/08/2020 22:53:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.pdf	12/08/2020 23:21:34	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaCOVID19.pdf	12/08/2020 23:21:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

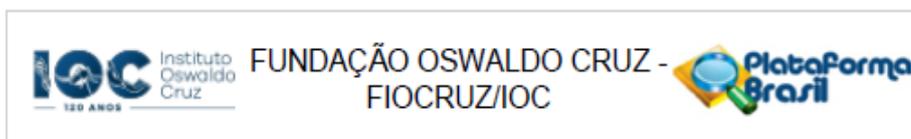
Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ(CEP/IOC/FIOCRUZ)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da 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

Pesquisador: MARIA CRISTINA RODRIGUES GUILAM

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37269320.4.2026.5248

Instituição Proponente: Fundação Oswaldo Cruz

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

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.842.105

Apresentação do Projeto:

O presente parecer foi elaborado com base na documentação contida na Plataforma Brasil referente ao Estudo Multicêntrico que aborda a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico científicas pela população de territórios de abrangência da atenção primária à saúde. Devido ao fato da pandemia causada pelo COVID-19, vir mobilizado, em todo o mundo, recursos científicos, tecnológicos, econômicos e sociais, se faz necessário a implementação de medidas para a prevenção e controle, voltadas à indivíduos e coletividades, com base em características epidemiológicas do vírus são de consenso mundial e fortemente recomendadas por organismos internacionais como a Organização Mundial de Saúde (ONU), entidades científicas e autoridades sanitárias, as quais recomendam o isolamento físico e domiciliar, higienização pessoal e de superfícies de contato principalmente de mãos e rosto. Essas ações têm gerado campanhas publicitárias na imprensa falada, escrita e televisiva, assim como nas redes sociais onde a campanha #fiqueemcasa e o uso constante de máscara tem tido maior repercussão nos municípios brasileiros. Diante disso as pessoas desenvolvem traduções, interpretações e adaptações para a realidade local, corroborando o pressuposto que a eficácia comunicativa das informações e a efetividade das ações depende dos arranjos que a comunidade elabora. A eficiência das medidas e estratégias de prevenção e controle não pode prescindir de processos voltados para educar

Endereço: Av. Brasil 4036, sala 705 - 7º andar (Campus Expansão)
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-361
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 **Fax:** (21)2561-4815 **E-mail:** cepfioacruz@ioc.fiocruz.br



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -
FIOCRUZ/IOC



Continuação do Parecer: 4.842.105

plenamente o público em geral sobre a seriedade do COVID-19 e da sua responsabilidade na prevenção e propagação (WHO, 2020b). Considerando o exposto, esse estudo tem como resultado esperado apresentar os modos como a população brasileira, nas diferentes regiões do Brasil, entende e concretiza as orientações médico-científicas de prevenção e controle do COVID-19 no seu cotidiano. Trata-se de um projeto cujo escopo encontra-se no aprimoramento de tecnologias leves e relacionais que se fazem presentes no encontro entre os indivíduos e os serviços de saúde. A pesquisa tem esse papel de compreender as dinâmicas, as linguagens e os modos das pessoas interpretarem, traduzirem as orientações médico-científicas e aplicarem no seu cotidiano. Esse conhecimento é fundamental para orientar as ações das equipes da saúde na família, melhorar a comunicação e o diálogo entre os profissionais de saúde e os usuários, construindo vínculos, confiança e compromisso. A pesquisa ser realizada em 88 municípios de diferentes regiões do país, com 134 Equipes de Estratégia da Família (ESF), em 8808 famílias. Portanto, podemos ter resultados bem significativos quanto às compreensões às práticas no enfrentamento da pandemia pela população nas diferentes regiões do Brasil.

Objetivo da Pesquisa:

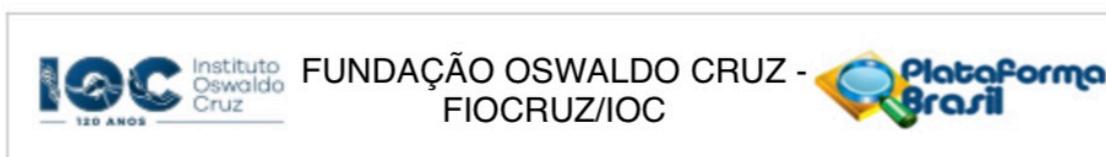
Objetivo Primário:

Analisar como a população dos territórios de abrangência da APS percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do COVID-19.

Objetivo Secundário:

- Dimensionar o universo informacional relativos às medidas de prevenção e controle da COVID-19 acessadas pelas famílias;
- Identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.
- Conhecer o grau de credibilidade que a população atribui às informações de prevenção e controle da COVID-19.

Endereço: Av. Brasil 4036, sala 705 - 7º andar (Campus Expansão)
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-361
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 **Fax:** (21)2561-4815 **E-mail:** cepfiocruz@ioc.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.842.105

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Há um risco mínimo de identificação do participante. Para minimizar este risco iremos identificar os questionários e entrevistas com códigos compostos pela sigla da cidade do participante seguida de um número aleatório de 4 dígitos (por exemplo, um participante de Manaus receber o código MAO1234), mantendo o anonimato do participante. Caso a participação suscite algum desconforto, será dada ao participante a opção de desistir de participar a qualquer momento.

Na aplicação dos questionários e entrevistas existem os riscos: invasão de privacidade; responder a questões sensíveis, tais como atos ilegais, violência, sexualidade; revitimizar e perder o autocontrole e a integridade ao revelar pensamentos e sentimentos nunca revelados; discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado; tomar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista. Quando da ocorrência de quaisquer desses riscos, os pesquisadores tomarão as seguintes medidas, providências e cautelas: garantir que os pesquisadores sejam habilitados ao método de coleta dos dados. Estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. Os pesquisadores assumem a responsabilidade por dar assistência integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este projeto tem grande importância por abordar uma questão extremamente importante para o encaminhamento do entendimento científico dentro do campo não científico. As equipes elencadas para desenvolver o projeto nos diferentes centros são compostas por profissionais com expertise no campo da educação e comunicação social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos apresentados estão em conformidade com as resoluções 466/12 e 510/16

- Folha de rosto: Preenchida adequadamente,

- Cronograma: ok

- Carta de anuência- ok

- TCLE: ok

- Orçamento: ok

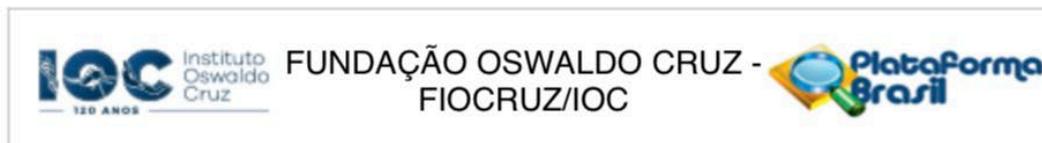
- Questionário: Ok

Endereço: Av. Brasil 4036, sala 705 - 7º andar (Campus Expansão)

Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-361

UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)3882-9011 **Fax:** (21)2561-4815 **E-mail:** cepfiocruz@ioc.fiocruz.br



Continuação do Parecer: 4.842.105

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa que será desenvolvido nesse Centro de pesquisa sob a responsabilidade da Dra Maria Cristina Guillan se encontra em conformidade com as resoluções, e assim Aprovado para dar início atividades nesse centro.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Oswaldo Cruz (CEP FIOCRUZ/IOC) em sua 291ª Reunião Ordinária, realizada em 12.07.2021, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/2012, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este CEP ressalta a importância do envio dos relatórios parciais e final, sendo uma das responsabilidades assumidas pelo pesquisador ao submeter o seu projeto para apreciação (Resolução CNS 466/2012, XI.2.d e Resolução CNS 510/2016, Art. 28, V).

Os Relatórios Parciais deverão ser encaminhados semestralmente e,

O Relatório de Conclusão (Final) deverá ser enviado aproximadamente em 30 a 60 dias após o término do projeto. Ambos os tipos de relatórios deverão ser apresentados via Plataforma Brasil, no modo/ferramenta "Notificação".

A observância dos prazos de envio dos relatórios parciais ou finais é estritamente de responsabilidade do pesquisador. A não obediência aos prazos estipulados poderá implicar a NÃO APROVAÇÃO dos relatórios.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1714648.pdf	21/06/2021 13:27:56		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1714648.pdf	21/06/2021 13:22:50		Aceito
Outros	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_4579338_E.pdf	21/06/2021 13:21:57	MARIA CRISTINA RODRIGUES	Aceito
Outros	Carta_ao_CEP_CristinaGuilam.pdf	21/06/2021 13:20:49	MARIA CRISTINA RODRIGUES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_.pdf	21/06/2021 13:18:10	MARIA CRISTINA RODRIGUES GUILAM	Aceito

Endereço: Av. Brasil 4036, sala 705 - 7º andar (Campus Expansão)
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-361
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 **Fax:** (21)2561-4815 **E-mail:** cepfiocruz@ioc.fiocruz.br



FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ -
FIOCRUZ/IOC



Continuação do Parecer: 4.842.105

Ausência	TCLE_.pdf	21/06/2021 13:18:10	MARIA CRISTINA RODRIGUES	Aceito
Cronograma	cronograma_.docx	15/06/2021 21:47:28	MARIA CRISTINA RODRIGUES	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/06/2021 21:42:17	MARIA CRISTINA RODRIGUES	Aceito
Orçamento	Orcamento1.pdf	19/03/2021 17:17:37	MARIA CRISTINA RODRIGUES	Aceito
Outros	EMENDAPLATAFORMABRASIL.pdf	08/03/2021 13:23:39	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Outros	Questionario.pdf	13/08/2020 22:53:56	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodepesquisaCOVID19.pdf	12/08/2020 23:21:24	Júlio Cesar Schweickardt	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 12 de Julho de 2021

Assinado por:
Ximena Illarramendi
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Brasil 4036, sala 705 - 7º andar (Campus Expansão)
Bairro: Manguinhos **CEP:** 21.040-361
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)3882-9011 **Fax:** (21)2561-4815 **E-mail:** cepfiocruz@ioc.fiocruz.br

ANEXO C – CERTIFICADO DE CONCLUSÃO DO CURSO “A ENTREVISTA NA ABORDAGEM QUALITATIVA DA PESQUISA DO PLANEJAMENTO À TRANSCRIÇÃO”



CERTIFICADO

Certificamos que Sabryna Maria Bretas concluiu e realizou satisfatoriamente as tarefas propostas no curso "A entrevista na abordagem qualitativa da pesquisa: do planejamento à transcrição", com carga horária total de 30 horas de atividades síncronas e assíncronas, realizado entre 25 de janeiro a 8 de fevereiro de 2021.

Rio de Janeiro, 01 de março de 2021.

Diana Paola Gutierrez Diaz de Azevedo
Coordenadora do Curso