

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE
PROFSAUDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Talita Ariane Freire Viana Pinho

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID -19 NA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM MANAUS AMAZONAS.**

Manaus -AM

2022

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ
INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE
PROFSAUDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Talita Ariane Freire Viana Pinho

**CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID -19 NA
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE EM MANAUS AMAZONAS.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família- PROFSAÚDE, vinculado ao Instituto Leônidas & Maria Deane / Fundação Oswaldo Cruz, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador (a): Prof. (a) Dr. (a) Kátia Maria Lima Menezes

Manaus AM

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

P654c

Pinho, Talita Ariane Freire Viana

Cartilha educativa para prevenção e controle da COVID-19 na
Atenção Básica à Saúde em Manaus - Amazonas. / Talita Ariane
Freire Viana Pinho. - Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

95 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família
– PROFSAÚDE/MPSF) – Instituto Leônidas e Maria Deane, 2022.

Orientador: Prof^a. Dr^a. Kátia Maria Lima Menezes.

1. COVID-19 2. Atenção à saúde I. Título

CDU 616-022.6(811.3)(043.3)

CDD 616.2414

22. ed.

Elaborado por Ycaro Verçosa dos Santos - CRB-11/ 287

Talita Ariane Freire Viana Pinho

**Cartilha educativa para prevenção e controle da COVID-19 n Atenção Básica à Saúde
em Manaus – Amazonas.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família-PROFSAÚDE, vinculado ao Instituto Leônidas & Maria Deane / Fundação Oswaldo Cruz, como requisito obrigatório para a obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: 05 de dezembro de 2022

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a. Dr.^a Kátia Maria Lima Menezes – Orientadora
Instituto Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz

Prof.^o Dr. Júlio Cesar Schweickardt
Instituto Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz

Prof.^o Dr. Eron Soares Carvalho Rocha
Universidade Federal do Amazonas

Prof.^a Dr. Rodrigo Tobias de Souza Lima
Instituto Leônidas e Maria Deane - Fundação Oswaldo Cruz

Manaus AM

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus pela oportunidade de aprender e pela força na superação dos desafios dessa trajetória de tantos obstáculos.

Ao meu pai Ademar Grana Viana (*in memoriam*), meu exemplo de perseverança que durante sua vida sempre me orientou sobre a importância da educação baseada no exemplo, amor e carinho que jamais esquecerei.

A minha mãe Terezinha Freire pelo exemplo de força e determinação e estímulo à educação.

Em especial ao meu esposo Tarcísio Pinho pelo amor incondicional, compreensão e pelo incentivo diário que me faz acreditar que tudo dará certo.

Ao meu filho Pedro Társis, minha alegria diária por sua paciência com a mãe estudante e faltas quando chamava para brincar.

A minha orientadora professora Kátia Lima pela paciência, sabedoria e tranquilidade na condução deste trabalho.

A Patrícia Vivianne minha amiga e Assistente de Saúde Bucal da Unidade de Saúde da Família Gebes de Medeiros Filho, pelo auxílio na coleta de dados, sua colaboração foi fundamental, obrigada, minha querida.

Aos meus professores e colegas de turma pela amizade construída, embora à distância ao longo dos dois anos de curso, em especial a Luene Costa pelas confidências, trocas e incentivos.

E por fim aos voluntários que participaram desta pesquisa, sem vocês não seria possível a realização deste estudo. Obrigada pela confiança e colaboração.

EPÍGRAFE

“É preciso ter esperança, mas ter esperança do verbo esperar; porque tem gente que tem esperança do verbo esperar.

E esperança do verbo esperar não é esperança, é espera.

Esperançar é se levantar, esperançar é ir atrás, esperançar é construir, esperançar é não desistir!

Esperançar é levar adiante, esperançar é juntar-se com outros para fazer de outro modo...”

Paulo Freire

RESUMO

Introdução: A COVID-19, doença infecciosa aguda, causada pelo vírus SARS-CoV-2, tornou-se uma pandemia e um desafio para os governos na definição de estratégias de prevenção e combate à doença. No Brasil, o estado do Amazonas tornou-se o epicentro da pandemia e na fase mais crítica houve falta de oxigênio nos hospitais, elevando o número de óbitos e levando a cidade a uma exposição mundial. Os serviços de saúde foram reorganizados em várias frentes e algumas Unidades de Saúde da Família foram definidas como referência para atendimento desses casos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a percepção dos usuários da Unidade de Saúde Gebes Medeiros, no município de Manaus, acerca das medidas de prevenção a COVID -19 e elaborar uma tecnologia educativa para contribuir com a prevenção da doença. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quanti-qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de Manaus. Foram incluídos no estudo 70 usuários que frequentaram a Unidade no período crítico da doença e os dados foram coletados de maio a setembro de 2021'. A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturadas. Para a análise dos dados das questões fechadas foi utilizado o software STATA/SE 14.2 e utilizou-se o peso amostral para determinação das proporções. A análise das entrevistas foi realizada através da análise de discurso que apontou duas temáticas: a comunicação na pandemia e dificuldades para adesão as medidas protetivas na pandemia. **Resultados:** Os resultados apontaram que os usuários receberam informações de várias fontes sobre as medidas de proteção, no entanto, resistiram a adoção dessas medidas o que contribuiu para o agravamento da pandemia no município de Manaus, impondo a necessidade de novas estratégias de qualificação das orientações repassadas, baseadas na realidade local. Tomando como base os achados do estudo foi elaborada uma cartilha, no formato impresso e digital, com orientações sobre as medidas protetivas da COVID-19, direcionada aos usuários da Unidade Gebes de Medeiros, com o objetivo de contribuir com a prevenção da doença. Destacamos que o presente estudo faz parte de um estudo multicêntrico nacional sobre a percepção dos usuários em relação as medidas de prevenção e controle da COVID -19. **Conclusão:** Assim os estudos de percepção e seus impactos são ferramentas importantes para entender como os indivíduos respondem aos riscos em diferentes contextos sociais, identificando fatores determinantes da aceitação e adoção de medidas de proteção. A pandemia não acabou e novas variantes do vírus desafiam as autoridades sanitárias e impõem a manutenção das medidas protetivas e especialmente adesão massiva a imunização.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Participação comunitária; Educação em Saúde; tecnologia educacional; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: COVID-19, an acute infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus, has become a pandemic and a challenge for governments in defining strategies to prevent and combat the disease. In Brazil, the state of Amazonas became the epicenter of the pandemic and, in the most critical phase, there was a lack of oxygen in hospitals, increasing the number of deaths and leading the city to world exposure. Health services were reorganized on several fronts and some Family Health Units were defined as a reference for attending to these cases. **Objective:** The objective of this study was to analyze the perception of users of the Gebes Medeiros Health Unit, in the city of Manaus, about measures to prevent COVID -19 and to develop an educational technology to contribute to the prevention of the disease. **Method:** This is an exploratory, descriptive study with a quantitative and qualitative approach. The research was carried out in a Basic Health Unit in Manaus. 70 users who attended the Unit during the critical period of the disease were included in the study and data were collected from May to September in 2021. Data collection took place through semi-structured interviews. For the data analysis of the closed questions, the STATA/SE 14.2 software was used and the sample weight was used to determine the proportions. The analysis of the interviews was carried out through discourse analysis, which pointed out two themes: communication in the pandemic and difficulties in adhering to protective measures in the pandemic. **Results:** The results showed that users received information from various sources about protective measures, however, they resisted the adoption of these measures, which contributed to the worsening of the pandemic in the city of Manaus, imposing the need for new strategies to qualify guidelines forwarded, based on local reality. Based on the findings of the study, a booklet was prepared, in physical and digital format, with guidance on protective measures for COVID-19, aimed at users of the Gebes de Medeiros Unit, with the aim of contributing to the prevention of the disease. We emphasize that the present study is part of a national multicenter study on the perception of users regarding prevention and control measures for COVID -19. **Conclusion:** Thus, studies of perception and its impacts are important tools to understand how individuals respond to risks in different social contexts, identifying factors that determine the acceptance and adoption of protective measures. The pandemic is not over and new variants of the virus challenge the health authorities and impose the maintenance of protective measures and especially massive adherence to immunization.

Keywords: Primary health care; Community participation; Health Education; educational technology; COVID-19.

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ACS:	Agente Comunitário de saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância em Saúde
APS:	Atenção Primária à Saúde
CONEP:	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
CEP:	Comitê de Ética em Pesquisas
CDC:	Centro de Controle e Prevenção de doenças
COVID 19:	Coronavírus que surgiu em 2019
FVS:	Fundação de Vigilância em Saúde
IDH:	Índice de Desenvolvimento Humano
IBGE:	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INF	Intervenções Não farmacológicas
MERS-CoV	Síndrome Respiratória do Oriente Médio - Coronavírus
OMS:	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-americana da Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
PNEPS-SUS:	Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde
RNA:	Ácido Ribonucleico
SARS-CoV-2:	Síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2
SEMSA:	Secretaria Municipal de Saúde
SUS:	Sistema Único de Saúde
SES:	Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas
RNA:	Ácido Ribonucleico
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS:	Unidade Básica de Saúde
USF:	Unidade de Saúde da Família
ZFM	Zona Franca de Manaus

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas.....	35
Tabela 2 - Comunicação e Informação sobre a COVID 19.....	40
Tabela 3 - Medidas de prevenção e controle da COVID 19.....	42
Tabela 4 – Descrição e Associação das características sociodemográficas, comunicação e informação sobre a COVID 19 e o cumprimento das medidas protetivas	45

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Localização geográfica da cidade de Manaus.....	27
Figura 2 - Mapa da cidade de Manaus: Divisão por bairros e zonas.....	29
Figura 3 - USF Gebes de Medeiros Filho.....	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos:	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 COVID 19 e as medidas de enfrentamento	16
3.2 Infodemia	20
3.3 A educação em saúde	21
3.3.1 Tecnologia educacional como potencialidade do cuidado	24
METODOLOGIA	26
4.1 Tipo de estudo	26
4.2 Local do estudo: Manaus: Território dos Manãos	26
4.3 Período da coleta de dados	30
4.4 Participantes do estudo	30
4.5 Coleta de dados	31
4.6 Análise dos dados	32
4.7 Elaboração da cartilha educativa	32
4.8 Aspectos éticos	34
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
6 CONCLUSÃO	56
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
APÊNDICE A – AVALIAÇÃO DA CARTILHA	68
APÊNDICE B – CARTILHA DE ORIENTAÇÃO	69
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	73
ANEXO B: TERMO DE ANUÊNCIA	86
ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	87

ANEXO D: QUESTIONÁRIO <i>GOOGLE FORMS</i> 1ª etapa.....	89
ANEXO E: ROTEIRO DA ENTREVISTA 2ª ETAPA	93

1 INTRODUÇÃO

A Covid-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus, nome dado em razão da semelhança com uma coroa em análise microscópica (FEHR; PERLMAN, 2015). Somente neste século, 3 vírus da família dos coronavírus sofreram mutações que culminaram com um salto na cadeia de transmissão, causando muitos impactos na saúde geral da população como o SARS-CoV em 2002, responsável pela Síndrome Respiratória Aguda Grave, o MERS-CoV em 2012 responsável pela Síndrome Respiratória do Oriente Médio, ambos responsáveis por síndromes respiratórias gravíssimas. E no final do ano de 2019 surge um novo vírus denominado SARS-CoV-2, associado a COVID-19, caracterizado como sétimo membro da família dos coronavírus que possuem capacidade de infectar humanos (OMS, 2019). E em 11 de março de 2020, a Covid- 19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia.

Até o dia 10 de setembro de 2022, foram confirmados 608.207.620 casos e 6.513.231 óbitos pela Covid- 19 em todo o mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados, seguido pela Índia, França e Brasil. Em relação aos óbitos, os Estados Unidos, Brasil e Índia lideram em número de casos (BRASIL, 2022).

No Brasil, o Ministério da saúde recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de covid-19 em 26 de fevereiro de 2020 e conforme dados atualizados de 10 de setembro de 2022 foram confirmados 34.526.148 casos e 684.853 óbitos por covid 19 (BRASIL, 2022). O Estado do Amazonas, conforme a Fundação de Vigilância em Saúde, já registrou até o dia 10 de setembro de 2022 um total de 615.762 casos acumulados e 14.316 óbitos, a maioria concentrados na capital, a cidade de Manaus que apresenta um total de 308.485 casos acumulados e 9.439,1 óbitos (FVS,2022).

A Covid-19, no estado do Amazonas, pode ser caracterizada por duas ondas epidêmicas: período de 13 de março a 30 de maio de 2020, com aumento acelerado de casos na capital e no interior e período de 23 de dezembro de 2020 a 24 de janeiro de 2021, com acelerado aumento do número de casos, principalmente devido à circulação da nova variante P1, as aglomerações nas festividades de fim de ano e ao período sazonal de abundância de chuvas, sendo que em janeiro de 2021 foi registrada a maior média do número de casos com 2.927 casos em um único dia (FVS, 2022).

Dia 13 de março de 2020 foi confirmado o primeiro caso de coronavírus no Estado do Amazonas. Em meados do mesmo mês foi decretado pelo governo do Estado do Amazonas, situação de emergência na saúde pública. Foram aprovadas medidas de contingenciamento em razão da disseminação do novo coronavírus e instituída quarentena no estado, de modo a evitar a circulação do vírus, através dos decretos n.º 42.061 de 16 de março de 2020, n.º 42.063 de 17 de março de 2020, n.º 42.085 de 18 de março de 2020, n.º 42.098 de 19 de março de 2020, n.º 42.099 de 21 de março de 2020 e no dia 23 de março de 2020. Através do decreto n.º 42.100 o estado declarou situação de calamidade pública em razão da grave crise de saúde pública de importância Internacional.

No âmbito municipal também foram tomadas providências nesse sentido, declarando situação anormal, caracterizada como emergencial, através do Decreto n.º 4.780 de 16 de março de 2020 e declarou situação de calamidade pública no município de Manaus, para enfrentamento do novo coronavírus, através do Decreto 4.787 de 23 de março de 2020, e dispôs sobre as medidas de contingenciamento para enfrentamento da situação emergencial em saúde pública, decorrente da pandemia do covid 19 por meio dos Decretos n.º 4.793 de 31 de março de 2020 e Decreto n.º 4.820 de 5 de maio de 2020 respectivamente.

Diante da situação de pandemia originada em razão do surgimento de um novo tipo de coronavírus, existem inúmeras dúvidas e inseguranças a respeito do processo saúde-doença (OMS, 2020). Diante do aumento vertiginoso de casos da doença e óbitos a população buscou informações em diversas fontes a respeito da doença, na tentativa de encontrar elucidaciones mais detalhadas sobre as formas de prevenção e tratamento. Com a aprovação das medidas de isolamento, a TV e as redes sociais foram as fontes mais acessadas, gerando informações fidedignas e as “Fake News”, mentiras divulgadas como verdades, gerando a partir dessa situação possibilidades para uma percepção equivocada das informações, assim como dualidades de interpretações, sensacionalismo, achismos e as incontáveis notícias falsas (fake News) divulgadas amplamente (NAEEM; BHATTI; KHAN, 2021).

Dessa maneira a educação em saúde é fundamental para confrontar a desinformação, especialmente por intermédio de estratégias de qualificação das informações, através da produção de materiais educativos elaborados com uma linguagem de fácil compreensão e, principalmente, que sejam adaptados a cultura e a realidade da população, para que apoiem a produção de saúde.

Nesse contexto a educação em saúde diz respeito ao processo em que o conhecimento é originado no âmbito científico, mediado pelos profissionais de saúde e repassado para a população, com o intuito de gerar impactos positivos e modificações nos hábitos de vida,

contribuindo com elementos para auxiliar na compreensão do processo saúde-doença e autocuidado (ALVES, 2005). E na presença das recomendações e conforme orientações da OMS e executado pelo Ministério da Saúde, as atividades em educação em saúde necessitam se adequar ao novo contexto pandêmico, utilizando tecnologias, ferramentas de comunicação para fornecer informações confiáveis e com linguagem acessível direcionada aos territórios, objetivando criar impactos positivos a saúde da população (OMS, 2020, BRASIL, 2020.).

Embora tenham sido realizadas inúmeras orientações a respeito das medidas preventivas contra a COVID-19, ainda assim tivemos um rápido avanço da doença e nosso sistema de saúde entrou em colapso, sendo Manaus uma das cidades mais atingidas pela pandemia em todo o mundo entre os meses de abril e maio de 2020 e janeiro e fevereiro de 2021 (BBC NEWS). Para evitar crises de maiores proporções, a educação em saúde deve ser otimizada e mesmo que não tenham muitos casos, deve-se incentivar o interesse pela prevenção e controle da Covid 19. Encarando a educação em saúde como artifício fundamental na prevenção e continuidade da qualidade de vida dos sujeitos alcançados por estas ações (AZEVEDO A. et al., 2019).

E considerando que a pandemia foi um momento em que foi desaconselhado o encontro, circulação e aglomeração de pessoas, para evitar mais infecções, e principalmente o surgimento de variantes resistentes às vacinas existentes, foi necessário a produção de materiais educativos para direcionar a população em geral. Sendo assim a utilização de ferramentas educativas tecnológicas no contexto da educação em saúde, a partir da percepção dos usuários e da realidade local, podem influenciar nos costumes de uma comunidade, tornando-os mais críticos e reflexivos através do desenvolvimento de tecnologias que auxiliem no ensino-aprendizado dos sujeitos, logo conseguiremos obter os benefícios originados da educação em saúde (SILVEIRA et al., 2016).

A elaboração e divulgação da cartilha em formato impresso e digital foi subsidiada pelos dados da pesquisa multicêntrica, desenhada no sentido de compreender os significados de fenômenos humanos que fazem parte da realidade social dos sujeitos estudados. A ideia de produzir uma cartilha visou produzir subsídios práticos e viáveis para colaborar no combate a COVID 19. O trabalho teve o intuito de produzir um material construído a partir da percepção da população em relação à pandemia, para que os usuários pudessem fazer uso, observando que a forma como os sujeitos selecionam e interpretam as informações sobre a Covid-19 nem sempre se pauta no que é estabelecido nas campanhas oficiais de saúde. Ter em vista essas percepções ajuda a melhorar a abordagem e a eficácia da educação em saúde no território.

O esforço mundial na produção de informações a respeito do novo coronavírus é impressionante. Esse movimento é produto de um sistema de vigilância internacional sensível,

assim como de uma política de compartilhamento de dados e achados (LANA; et al 2020). No entanto, o avanço do uso de mídias sociais como meio de informação trouxe o desafio de monitorar e responder rapidamente a conteúdos falsos disseminados nestes canais (RAQUEL et al, 2020)

O presente trabalho tem o intuito de contribuir com a qualificação da informação sobre prevenção e controle da COVID 19, através da implementação e elaboração de um material educativo para a promoção à saúde na abordagem da prevenção e controle da doença, tomando como base os achados sobre a percepção dos usuários sobre o assunto.

A questão inicialmente do Trabalho foi: “Como a população da área de abrangência da Unidade de Saúde Gebes de Medeiros, percebeu as informações divulgadas sobre a pandemia de COVID 19?” De que modo essas percepções poderiam subsidiar a construção do material educativo para qualificar a informação sobre a promoção e controle da Covid 19 no território?

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Elaborar uma cartilha educativa para prevenção e controle da COVID -19 na área de abrangência da Unidade Saúde da Família Gebes de Medeiro Filho – Manaus Amazonas.

2.2 Específicos:

1. Identificar as fontes e o tipo de informações mais acessadas pelos usuários sobre as medidas de prevenção e controle da Covid-19 no território da USF Gebes de Medeiro Filho.
2. Conhecer a percepção da população adstrita acerca das informações recebidas sobre as medidas prevenção e controle do combate a Covid-19.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 COVID 19 e as medidas de enfrentamento

O Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) é o agente infeccioso da COVID-19, caracterizado pela alta transmissibilidade de pessoa a pessoa por via e contato aéreo. Coronavírus são RNA vírus causadores de infecções respiratórias em muitos animais, incluindo aves e mamíferos. (FEHR; PERLMAN, 2015). Esse vírus foi identificado em dezembro de 2019 em um grupo de pacientes com pneumonia de causa desconhecida sendo vinculado a um mercado de frutos-do-mar localizado em Wuhan na China, espalhando-se, vertiginosamente, por toda a China continental e outros países. O aumento de novos casos no mundo culminou em uma pandemia mundial, levando a OMS declarar em 30 de janeiro de 2020 que a Covid-19 representava uma emergência de saúde pública de importância internacional, sendo o mais alto grau de alerta da organização, conforme previsto no regulamento sanitário internacional. Tal decisão buscou aprimorar a coordenação, a cooperação e solidariedade global para interromper a propagação do vírus, através da implementação de medidas de caráter emergencial como forma de prevenção e redução da disseminação da doença (OPAS, 2020).

Em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracterizou como estado de pandemia o surto mundial da doença causada pelo novo coronavírus SARS-CoV-2 denominada como COVID-19 (OPAS, 2020).

E diante desse quadro situacional a Organização Mundial da Saúde instituiu medidas essenciais para a prevenção e confronto da pandemia nos quais incluíram a lavagem das mãos com água e sabão sempre que possível e uso de álcool quando água e sabão não estiverem disponíveis, evitar tocar os olhos, nariz e boca e ao espirar ou tossir adotar a etiqueta da tosse flexionando o cotovelo, ou usando lenço descartável, além de adoção de distanciamento social, evitar aglomerações e uso de máscaras (OMS, 2020).

A transmissão do coronavírus é favorecida pelo contato próximo e desprotegido com secreções ou excreções de uma pessoa infectada, principalmente, através de gotículas salivares. O período de incubação é, em média, de 5,2 dias, porém com relatos de duração de até 14 dias, sendo que a maior parte dos casos de COVID-19 cursa com sintomatologia clínica leve, com febre e tosse seca, relatados também mialgia, cefaleia, dor de garganta e diarreia. (RIO; MALANI, 2019).

Diante da característica de transmissão respiratória do vírus, globalmente os países adotaram várias estratégias para enfrentar e controlar a pandemia da Covid 19, tais como: testagem de pessoas, rastreamento de contatos, isolamento e medidas de saúde pública e sociais como: lavagem das mãos e uso de álcool gel, distanciamento social e uso de máscaras, imprescindíveis para desacelerar a transmissão da doença e reduzir a mortalidade (NUSSBAUMER-STREIT, 2020).

De acordo com Garcia e Duarte (2020) as intervenções não farmacológicas (INF) são medidas de saúde pública com alcance individual, ambiental e comunitário. As individuais referem-se a lavagem das mãos e uso de álcool gel, uso de máscara, etiqueta respiratória e o distanciamento social. As medidas ambientais dizem respeito ao arejamento e exposição solar de ambientes, e a limpeza de superfícies, pois auxiliam na eliminação do vírus. As medidas comunitárias são ações tomadas pelos gestores e líderes para proteger a população nos quais incluem restrição do acesso a locais de convívio comunitário e eventos que não façam parte de prestações de serviços essenciais.

Conforme Oliveira et al. (2020) a orientação do Ministério da Saúde para a população tem sido no sentido de reforçar a importância das medidas de intervenções não farmacológicas de prevenção da transmissão do coronavírus que incluem: a higienização das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento social, não compartilhamento de objetos de uso pessoal e o hábito de manter os ambientes ventilados, além do uso de máscaras de pano pela população, que foi orientado posteriormente.

De acordo com Oliveira, Lucas e Iquiapaza (2020) ao analisarem o cenário pandêmico e o que temos aprendido em relação as medidas preventivas preconizadas pela OMS e o panorama epidemiológico mundial, constataram que a OMS tem apontado o caminho para a redução da circulação do vírus com a indicação da adoção em massa das medidas fundamentais de prevenção e controle da doença e que muitos países por postergarem a adoção de tais medidas apresentaram grande proporção de óbitos. Esses autores concluíram que essa pandemia pode ser a mais grave da história recente da humanidade e seu curso influenciado pelo rigor na adoção de medidas comportamentais individuais e coletivas.

Nessa situação, embora muitos países já tenham acesso à vacina contra a COVID 19, ela ainda não está disponível a todos e diante do surgimento de novas variantes do vírus e da inexistência de medicamentos eficazes para o tratamento, ainda existe a necessidade de manter e orientar as medidas de enfrentamento da pandemia como forma de evitar uma epidemia ressurgente (OMS, 2022).

A transmissão do Sars-CoV-2 de um indivíduo para outro ocorre através da autoinoculação do vírus em membranas mucosas (nariz, olhos ou boca) e do contato com objetos e superfícies contaminadas, o que reforça a necessidade de implementação rápida e preventiva de medidas de proteção das pessoas com objetivo de impedir a contaminação pelo vírus (KAMPF et al., 2020).

Por essa razão, uma das principais medidas para a prevenção da transmissão está relacionada à prática de higiene das mãos (a base de álcool ou lavagem das mãos), por ser uma medida simples e prática, mas eficaz de prevenir a disseminação de patógenos e infecções em ambientes de saúde conforme as recomendações do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos (CDC, 2020). As mãos são o principal meio de contaminação cruzada. A prática da higienização das mãos reduz a incidência das infecções passíveis de prevenção, diminuindo a morbimortalidade em estabelecimentos de saúde (AMORIM et al., 2018). A lavagem das mãos remove mecanicamente patógenos e dados laboratoriais demonstram que as formulações alcoólicas nas concentrações recomendadas pelo CDC inativam o SARS-Cov-2 (KRATZEL, 2020).

Entretanto, muitos fatores podem estar envolvidos na adesão a essa medida, dentre eles podem estar relacionados fatores como o comportamento humano, incluindo percepções distorcidas de um risco invisível, ausência da responsabilidade individual e falta de conhecimento, atitudes que podem interferir na adesão às medidas de prevenção (AMORIM et al., 2018).

Embora essa medida seja de grande importância, além das dificuldades citadas, algumas barreiras que não deveriam existir ainda fazem parte das realidades de muitos, como a falta de pias e de insumos como água e sabão ou mesmo do papel em locais públicos, especialmente aqueles onde transitam muitas pessoas, circulação em escadas com corrimão, banheiros, ônibus e outros, bem como em comunidades sem abastecimento de água e esgoto satisfatório (OLIVERA et al., 2020).

O distanciamento social configura como sendo uma das medidas prioritárias para diminuir a transmissão do Sars-CoV-2, reduzindo o contato entre indivíduos possivelmente contaminados e saudáveis, na tentativa de diminuir os efeitos da pandemia e conseqüentemente proteger a capacidade de assistência médica disponível à população (OMS, 2020).

Estudos apontam que o distanciamento gera uma redução de risco de contaminação pela COVID 19 em 82 % com uma distância física de 1 metro tanto em ambientes quanto na comunidade e a cada 1 metro adicional de separação mais que dobrou a proteção relativa, tal evidência é importante por apoiar diretrizes de distanciamento físico da comunidade e mostra que a redução de riscos é viável pelo distanciamento (MACLNTYRE; WANG, 2020).

O distanciamento adotado de forma precoce torna-se necessário em virtude do risco de que pessoas assintomáticas que permanecem no convívio diário em seus territórios possam infectar outras pessoas até o seu isolamento, tornando um grande desafio o controle da pandemia. Todavia, somente o isolamento, sem as medidas adequadas de cuidado pode ser considerada ineficaz para controlar a pandemia. Dessa maneira, a coletividade, foi orientada para a importância da técnica correta de higiene das mãos, uso de máscara e medidas de higiene que evitam a disseminação do coronavírus (OMS, 2020).

Nos serviços de saúde a importância do uso de máscaras está relacionada a redução da difusão de aerossol, quando nos casos de contato com pessoas suspeitas de Covid-19 e com sintomas respiratórios leves, assim que chegam a estabelecimentos de saúde, e também durante a permanência dentro da unidade de saúde e em caso de mudança de setores devendo-se evitar tocar a máscara, olhos, boca e face (HELLEWELL et al., 2020).

Devido a indicação do uso das máscaras para os profissionais de saúde, registrou-se grande procura das mesmas pela população, o que gerou desabastecimento para os serviços de saúde, no cuidado aos pacientes portadores da COVID-19. Diante dessa situação, no dia 2 de abril de 2020, o Ministério da Saúde do Brasil passou a recomendar o uso de máscaras em tecido de algodão, TNT, dentre outros, para a população que está em contato com suspeitos no domicílio e que precisa sair para realizar atividades que exigiam o contato com outras pessoas, de modo que a máscara atuasse como uma barreira mecânica (BRASIL, 2020).

O CDC recomenda o uso comunitário de máscaras, especificamente máscaras de pano de várias camadas sem válvulas, para evitar a transmissão de SARS-CoV-2. (CDC, 2020). As máscaras visam principalmente reduzir a emissão de gotículas carregadas de vírus, o que é especialmente relevante para os portadores infectados assintomáticos ou pré-sintomáticos que se sentem bem e podem desconhecer sua infecciosidade, e que foram estimados em mais de 50% das transmissões (MOGHAD et al., 2020).

O ato de usar máscara pode reduzir a propagação de doenças respiratórias, abrangendo o novo coronavírus porém apenas o uso da máscara não é suficiente para fornecer o nível seguro de proteção, necessitando ser sempre acompanhada às demais medidas de proteção citadas, dentre elas a higiene das mãos, principalmente antes e após o uso de máscaras (BRASIL, 2020).

Um estudo observacional analisou diretamente o impacto do uso de máscaras na transmissão comunitária de COVID 19, o qual analisou a redução da transmissão secundária de SARS-coV-2 em domicílios de Pequim por uso de máscara facial verificando-se uma eficácia de 79% na prevenção da transmissão, quando utilizados por todos os membros da família antes de ocorrerem os sintomas (WANG, YU et al., 2020)

O uso de máscaras podem proporcionar três maneiras de proteção: a primeira acontece quando: ao evitar que a pessoa toque com as mãos contaminadas pelo coronavírus, o rosto; a segunda: ao conferir uma barreira física ao fluxo de ar e conter consideravelmente a proliferação do vírus, diminuindo e muito o risco de infecção ao redor da pessoa contaminada e terceira: A inoculação de aerossóis com vírus pode ser evitada utilizando a máscara bem adaptada e com características próprias para a filtragem de partículas, criando uma autoproteção. Sendo assim, o uso de máscaras é imprescindível tanto para a proteção das pessoas saudáveis, quanto para evitar que sujeitos que estejam contaminados espalhem o vírus para outras pessoas, essa ação faz parte de um conjunto de medidas para prevenção e controle para diminuir a proliferação de certas doenças respiratórias, abrangendo a COVID-19 e considerando que pessoas assintomáticas podem transmitir o SARS-CoV-2, é importante estimular o uso de máscaras em ambientes fechados e que existe elevado número de circulação de pessoas, especialmente locais públicos (OPAS, 2020).

3.2 Infodemia

Conforme declarado pela OMS, o surto de COVID 19 e a resposta a ele tem sido acompanhados por uma enorme infodemia: um excesso de informações, algumas precisas e outras não, que dificultam encontrar fontes idôneas e orientações confiáveis quando se precisa (OPAS, 2020).

A palavra infodemia diz respeito a um exagerado aumento na quantidade de informações relacionadas a um determinado assunto, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia vivenciada. Dessa forma, emergem boatos e desinformação. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, como um vírus (ZAROCOSTAS, 2020)

O acesso global a celulares conectados à Internet, além das mídias sociais, levou à geração exponencial de informações e a uma elevada da quantidade de instrumentos possíveis de alcançá-las, gerando uma epidemia de informações ou infodemia. Assim o fato é que temos um descontrole na produção de informações e compartilhamentos em todos os cantos do mundo, chegando a bilhões de pessoas (OPAS, 2020).

Na tentativa de conter uma pandemia, a comunicação de informações fidedignas pode ser a chave para o sucesso ou para o fracasso. Informações desconexas e fragmentadas podem impactar as percepções e comportamentos dos sujeitos, sobretudo quando as orientações

advindas do governo não estão alinhadas, potencialmente minando os seus esforços colaborativos para impedir a disseminação da doença (OPAS, 2020).

Melo e Cabral, (2020) testaram o comportamento das pessoas diante de informações fragmentadas, durante a pandemia da COVID-19 no Brasil, e demonstraram que certos grupos sociodemográficos são mais sensíveis a tais informações fragmentadas, enquanto pessoas com baixo nível de escolaridade reagem a mensagens mais pessimistas com um aumento na chance de intensificarem medidas de prevenção e pessoas mais velhas que compõem o grupo de risco para complicações decorrentes do novo coronavírus, reagem a mensagens mais otimistas com uma grande redução na chance de intensificarem medidas de prevenção e concluíram que existe a necessidade de os governos centralizarem esforços de comunicação, de forma a garantir que as pessoas estejam munidas de informações completas e precisas para formarem suas percepções e adequarem seus comportamentos a uma crise de saúde pública.

Especialistas afirmam que o fenômeno da infodemia pode aumentar estados de depressão e ansiedade e induzir atitudes prejudiciais à saúde como, por exemplo, a adoção de tratamentos sem a necessária comprovação científica. (GARCIA; DUARTE, 2020).

No Brasil, a circulação de notícias falsas é intensa, principalmente, por meio das mídias sociais: WhatsApp, Facebook e Instagram, aonde são disseminadas informações falsas, como a inexistência de casos de Covid-19, inclusive com imagens de leitos hospitalares desocupados, e aquelas que relatam métodos caseiros para a prevenção do contágio pelo coronavírus, tratamentos sem comprovação científica de eficácia e teorias conspiratórias que atribuem a pandemia a uma estratégia política, com posicionamentos contrários às medidas de distanciamento social necessárias à contenção da propagação da doença. (FIOCRUZ, 2020).

A circulação falsa de informações é preocupante, tendo em vista que essas mídias alcançam elevada parcela da população. As informações, entretanto, quando confiáveis e acessíveis, são de grande ajuda para combater a disseminação de uma doença contagiosa e com alta taxa de letalidade, como a Covid-19.

3.3 A educação em saúde

No Brasil a educação em saúde é um dos principais sustentáculos das políticas públicas em saúde desde as suas origens no início do século XX, quando o Departamento Nacional de Saúde Pública (fundado em 1920), definiu a propaganda e a educação como estratégias importantes, sobretudo, no enfrentamento das epidemias, no sentido de transmitir “hábitos higiênicos” para a

população.

Segundo Araújo & Cardoso (2007), esse conceito de educação em saúde está ligado aos avanços da parasitologia e bacteriologia, que identificavam “um” agente causador para cada doença e apontavam formas específicas de controle e transmissão das doenças, colocando no indivíduo a responsabilidade pela prevenção das doenças, deslocando o foco do meio- ambiente para os indivíduos. Nesta concepção a educação ganha destaque como meio para corrigir os hábitos individuais da população tidos como prejudiciais a saúde, dentro de uma concepção de educação sanitária em saúde que predomina até hoje.

A adoção de atitudes que consideram os saberes dos sujeitos, agregando-os aos saberes científicos no processo de educação em saúde, sofreu a influência de uma pedagogia que considera o indivíduo como centro do processo de educação e que defende que a “ação educativa” deve ser dialogada e horizontalizada, sendo compreendida como uma educação de caráter conscientizador, onde o objetivo é direcionar o educando para a tomada de decisões, através de uma reflexão crítica sobre sua própria realidade (FREIRE, 2011b).

Através dessa proposta é possível uma aprendizagem alicerçada na liberdade do pensamento e do saber da experiência do sujeito, em que o educador estimula a participação ativa do educando, deixando de ser um mero depósito de conhecimentos e informações transmitidas e arquivadas passivamente como “recipiente vazio” (FREIRE, 2011a).

A educação é uma arma de transformação do ser humano e exerce um papel importantíssimo nas modificações das condições de vida e as mudanças de condutas saudáveis. A importância de que a população tenha a informação e o conhecimento de saúde, recria os princípios da educação para a saúde, como o conjunto e combinação de experiências e ações planejadas, para ensinar às pessoas a controlar os fatores determinantes da saúde e dos comportamentos de saúde. (LOURO, 2004).

Nesse sentido foi estabelecida a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) instituída pela Portaria do Ministério da Saúde n. 2.761, de 19 de novembro de 2013, cujos princípios teóricos e metodológicos fundamentais são: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do saber, emancipação e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular (BRASIL, 2013).

Contudo, ainda existe a necessidade de avanços no sentido da materialização dessa política especialmente nas questões relacionadas a educação em saúde conforme nos orienta a PNEPS-SUS, no combate aos agravos em saúde, sobretudo aquelas baseadas nos princípios da educação popular em saúde, que evidenciem cenários de escuta, formação de vínculos e construção de conhecimentos e materiais para promoção da saúde baseados no diálogo, nos serviços de saúde,

levando em consideração as percepções dos usuários do sistema, sobretudo no cenário da pandemia de Covid 19.

De acordo com Falkenberg et al. (2014) na educação em saúde deve ser enfatizada a educação popular em saúde, que considera os saberes, e costumes preexistentes da população e não apenas os saberes das ciências.

A educação popular em saúde tem uma concepção diferenciada, pois se organiza a partir da aproximação com outros sujeitos no espaço comunitário, privilegiando as dinâmicas sociais da localidade, compreendendo a saúde como uma prática social, tendo como pressuposto o benefício das camadas menos favorecidas. Fundamenta-se no diálogo com os conhecimentos preexistente das pessoas que fazem uso dos serviços públicos de saúde, realizando uma observação criteriosa da real vivência dos sujeitos (FALKENBERG et al., 2014)

A cultura influencia os modos de viver das pessoas, incluindo suas preferências, sentimentos e os significados que atribuem às suas vivências (MICHEL; LENARDT, 2013).

De acordo com Meyer et al. (2006) o corpo e o processo saúde/doença em que ele é inscrito é ao mesmo tempo uma construção linguística e cultural. Nessa direção, o corpo, saúde e doença só adquirem determinados sentidos no contexto da cultura e da linguagem em que são compreendidos e experienciados.

Assim, a educação em saúde, como parte de um processo de educação mais ampla, passa a ser entendida como uma instância importante de construção e veiculação de conhecimentos e práticas relacionadas aos modos como cada cultura concebe o viver de forma saudável e o processo saúde/doença quanto uma instância de produção de sujeitos e identidades sociais (MEYER et al., 2006).

Valla (1999) descreve que o conhecimento científico é um elemento que passa pela vida das pessoas através de uma espécie de filtro de seus próprios saberes gerando um conhecimento diferente.

De forma que os grupos sociais, e os indivíduos que os integram realizam uma reconstrução desses saberes fundindo-os a sua visão de mundo em consonância com suas experiências (MEYER et al., 2006).

Neste sentido a construção de materiais educativos que partem do entendimento e diálogo com a comunidade, revelam a percepção desses sujeitos a respeito da materialização e tradução dos seus saberes a partir de suas experiências de vida, que podem gerar cenários de maior aderência e comprometimento, fortalecendo e criando espaços em que os sujeitos tem voz e se expressam dentro do seu território.

3.3.1 Tecnologia educacional como potencialidade do cuidado

Diversos estudos que demonstram a importância de levar em consideração a percepção dos indivíduos na elaboração de tecnologias educacionais. Conforme Queiroz et al. (2008) ao realizarem uma pesquisa intitulada tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico, com enfoque educativo- terapêutico, a partir das necessidades dos sujeitos, cujos objetivos foram identificar situações de aprendizagem que servissem de base para a prática da educação em saúde. A escuta dos sujeitos permitiu-lhes mostrar suas necessidades de aprendizagem e apontar instrumentos e estratégias a serem utilizadas na proposta de educação em saúde, no caso a criação de uma cartilha e um álbum seriado com figuras.

Igualmente Castro e Júnior (2014) desenvolveram e validaram uma cartilha para pacientes vítimas de queimaduras e que teve como característica a participação ativa dos profissionais, pacientes e acompanhantes que permeou o processo de construção do material e concluíram ser um recurso viável para fortalecer a prática educativa da equipe multidisciplinar e assim melhorar a qualidade do tratamento.

Do mesmo modo Moura et al. (2017) realizou uma pesquisa metodológica com objetivo de construir e validar uma tecnologia educativa voltada para a prevenção da síndrome metabólica em adolescentes, os quais participaram do processo de avaliação do material e verificou que a cartilha educativa se mostrou instrumento válido e confiável para ser utilizada com a finalidade de promover a saúde dos adolescentes.

Da mesma forma Silva (2018) realizou um estudo convergente- assistencial no Rio de Janeiro, apoiado pelos saberes e experiências dos idosos sobre a catarata e o processo cirúrgico como subsídios à construção de material educativo interativo e autoexplicativo com base na demanda dos idosos participantes e teve como estratégia de cuidado a educação em saúde e o diálogo como ferramenta de compartilhamento de saberes.

Semelhantemente Santos e Paes (2020) construíram uma cartilha educativa partindo da avaliação do conhecimento materno sobre a manobra de Hamlich e, após a constatação de que o conhecimento das puérperas era insuficiente. Assim a construção do material se mostrou adequada para a população do estudo.

Souza et al. (2020) realizaram uma intervenção em promoção da saúde com pacientes e comunidades face ao novo cenário epidêmico e da demanda de um espaço de diálogo e partilha de conhecimentos sobre a prevenção da transmissão da Covid 19 e devido à interrupção das atividades regulares da plataforma de saberes, foi promovida uma estratégia que servisse de elo integrador entre a ciência e a sociedade e ajudasse a superar o isolamento social imposto pela

pandemia, então foi criado um grupo de whatsapp que possibilitou a captação dos principais questionamentos dos participantes relacionados a doença, possibilitando a produção de um material educativo que foi compartilhado com os líderes comunitários e disponibilizados aos grupos de usuários como resposta a demanda de conhecimentos.

Embora os estudos para construção de ferramentas educacionais em saúde que considerem a percepção dos sujeitos se mostrem eficazes, ainda se apresentam em minoria. Diante disso Pedrosa (2003) defende que as práticas educativas devem considerar a construção compartilhada de saberes que se alicerçam nas experiências e modos de vida dos indivíduos de forma respeitosa, otimizando o protagonismo das pessoas e coletivos sociais.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa-ação, de abordagem quanti-qualitativa, baseada em dados primários obtidos por meio da realização de entrevistas semiestruturadas (perguntas abertas e fechadas) com usuários. Tomando como base a análise dos dados, os quais serviram de subsídios para elaboração e divulgação aos usuários da área de referência, de uma cartilha com orientações sobre a Covid-19 em formato impresso e digital.

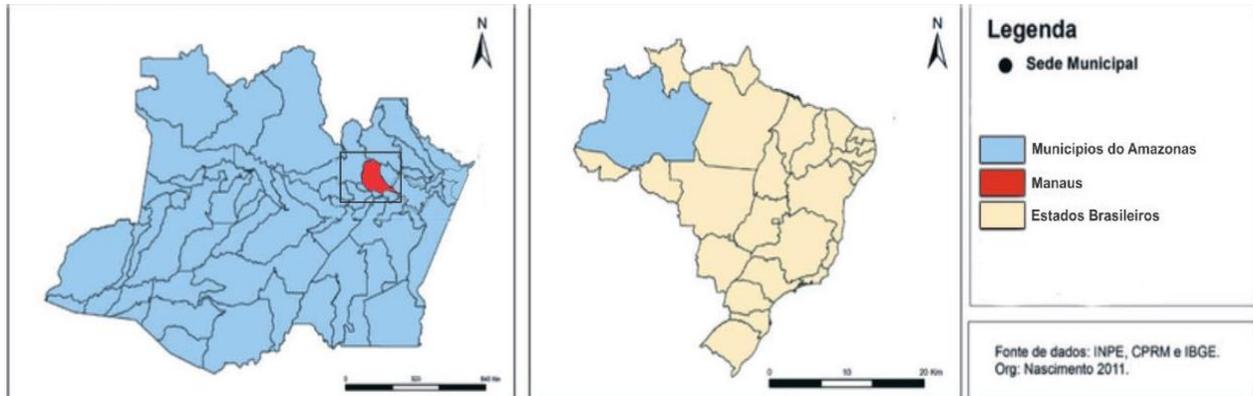
O estudo é um recorte de projeto de pesquisa multicêntrico, de abrangência nacional, sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária a Saúde, desenvolvido pela Rede de Pesquisa e Formação do programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE sobre a COVID 19, envolvendo, inicialmente, 88 municípios e 134 equipes da saúde da família (ESF). A autora desta dissertação fez parte do projeto, atuando na coleta de dados e foi, devidamente, autorizada a utilizar o banco de dados do projeto, referente a UBS Gebes Medeiros.

4.2 Local do estudo

O estudo foi realizado no município de Manaus, estado do Amazonas, com usuários da UBS Gebes de Medeiros, localizada no bairro Jorge Teixeira, na zona leste do município.

Manaus é a capital do estado do Amazonas e é a maior cidade em população do estado e da região norte do País. Situada na porção nordeste do território amazonense conforme figura 1, mais precisamente na margem esquerda do rio negro. Limita-se ao norte com o município de Presidente Figueiredo, ao sul com os municípios de Careiro da Várzea e Iranduba, a oeste com Novo Airão e a Leste com os municípios de Itacoatiara e Rio Preto da Eva. Apresenta uma área de 11.401,092 quilômetros quadrados e possui uma população estimada de 2.255,903 habitantes, dessa forma a densidade demográfica é de 158,06 habitantes por km² (IBGE, 2021).

Figura 1 - localização geográfica da cidade de Manaus



Fonte: Google imagens

A economia manauara é a sexta maior do Brasil e a principal da região norte do País, com o Produto Interno Bruto (PIB) da cidade é de 78,19 Bilhões (IBGE, 2021). Manaus é centro econômico, financeiro e administrativo do estado do Amazonas e também um dos principais polos industriais do Brasil o que se deve a presença do Polo Industrial de Manaus, fruto da criação da Zona Franca de Manaus - ZFM, voltada para a instalação de empresas por meio de oferta de incentivos fiscais (GUITARRARA, 2022). A taxa de mortalidade infantil média é de 12,8% para cada 1.000 nascidos vivos (IBGE, 2021).

O cenário da pesquisa foi o território adscrito a USF Gebes de Melo Medeiros Filho, parte integrante do Distrito Leste, situado na Zona Leste de Manaus no bairro Jorge Teixeira conforme figura 2, em uma área de 1.019.87 hectares que abrangem as comunidades do Jorge Teixeira de I a IV, Conjunto Carlos Mestrinho, Nova Floresta, Conjunto Arthur Filho, João Paulo I e II, Monte Sião e Bairro Novo, fazendo fronteira com os bairros da Cidade Nova, Distrito Industrial e Tancredo Neves. Do bairro saem dois ramais, o do brasileiro e do Ipiranga, que cruza a zona rural de Manaus. O bairro é dividido em etapas e na 4ª etapa apresenta atividades comerciais diversificadas como drogarias, armarinhos, supermercados, postos de gasolina, pequenas empresas. A comunidade dispõe de escolas, feiras, comércios, templos religiosos, quadra poliesportiva e Conselho Local de Saúde.

A USF Gebes de Medeiros, ver figura 3, possui 8 equipes de ESF com médico, enfermeiro, ACS e técnico de enfermagem, além de 2 equipes de saúde bucal. Responsáveis pela cobertura de aproximadamente 32 mil pessoas cadastradas. A unidade foi reinaugurada em dezembro de 2015. Apesar da estrutura da unidade, ainda há inúmeros vazios assistenciais, que levam as pessoas a procurarem esta unidade, desencadeando grande demanda dos serviços oferecidos.

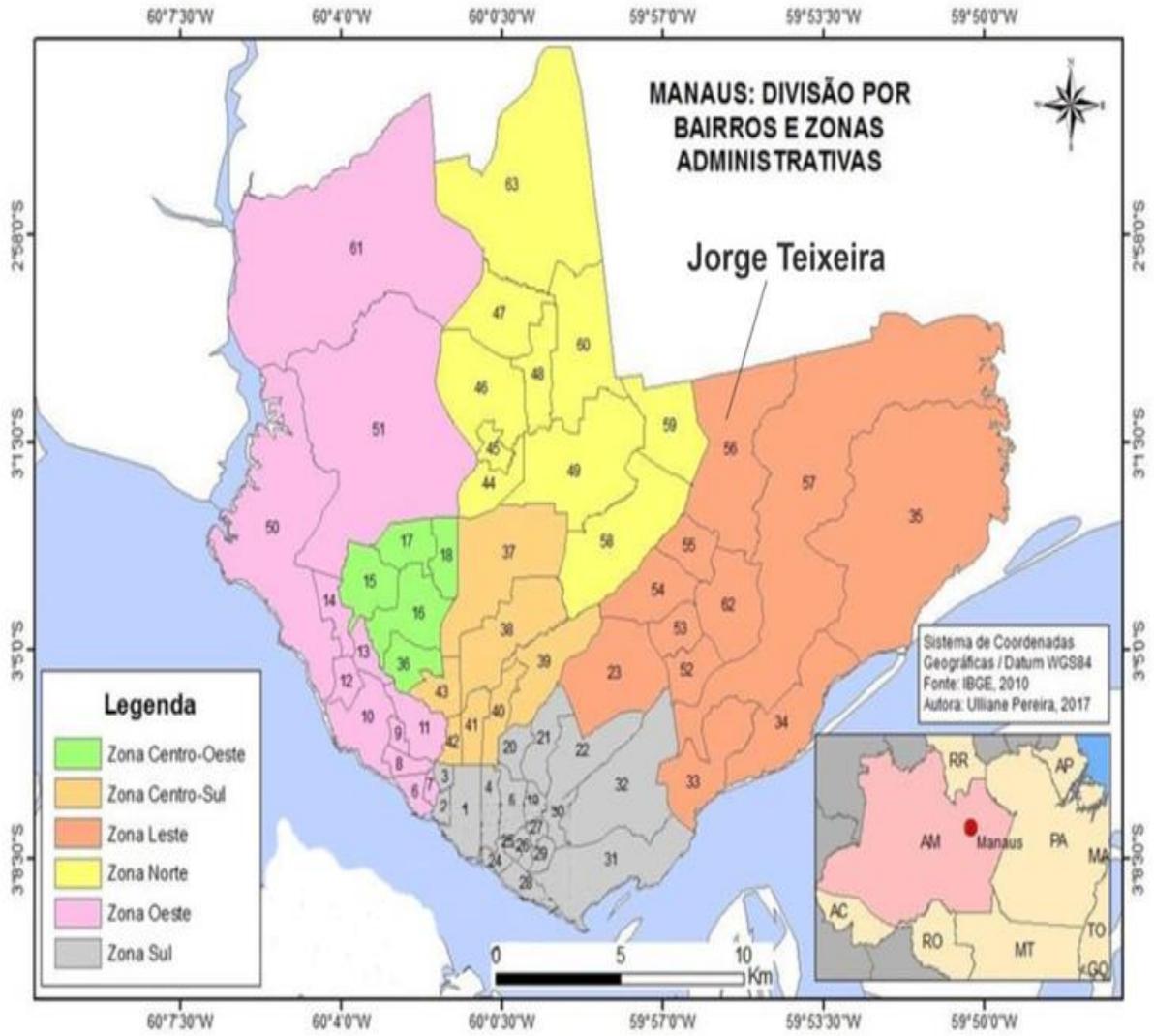
Nesse território, muitas famílias ainda vivem de maneira precária, sem acesso a redes de esgoto, coleta de lixo e sem tratamento de água no domicílio. A equipe ESF que fez parte da pesquisa é composta por: 1 enfermeiro, 1 médico, 2 técnicos de enfermagem, 3 ACS e Equipe de Saúde bucal composta por: 1 dentista, e 1 ASB, possui 6 microáreas, responsáveis pela cobertura de 4.000 pessoas.

O ambiente físico da USF é constituído por 2 andares: 1 sala da Direção, 1 sala da administração, 1 recepção, 1 auditório, 1 copa, 1 refeitório, 1 sala de agentes comunitários de saúde, 1 sala de serviço social, 1 sala de coleta, 1 sala de lavagem, 1 sala de esterilização, 1 sala de vacina, 1 sala de curativo, 1 sala de inalação (atualmente sala de oxigenoterapia), 1 sala de odontologia, 1 sala de TDO (Tratamento Diretamente Observado para Tuberculose), 1 sala de preventivo, 1 sala de acolhimento, 1 sala de preparo, 1 sala de dispensação de remédios, 1 sala de estoque de farmácia, 1 consultório farmacêutico, 12 consultórios médicos e de enfermagem, 1 banheiro Para PNE (portadores de necessidades especiais), 2 banheiros para usuários, 2 vestiários para servidores, 2 banheiros para servidores, 3 DML (Depósito de Material de Limpeza), 3 almoxarifados, 1 depósito de lixo hospitalar, 1 depósito de lixo comum, 3 depósitos desocupados, 1 casa do compressor da odontologia, 1 casa do gerador de energia, 1 sala de guarita pode ser considerada relativamente adequada para a demanda coberta atualmente.

A USF Gebes de Melo Medeiros Filho possui uma ampla infraestrutura e situa-se em uma localidade considerada socioeconomicamente vulnerável, embora não existam dados oficiais específicos dessa localidade. Contudo provavelmente reflete um IDH abaixo da média da cidade que de acordo com o IBGE (2010) era de 0,737, 850º no ranking do país. Nesse território, muitas famílias ainda vivem de maneira precária, sem acesso a redes de esgoto, coleta de lixo e sem tratamento de água no domicílio.

A USF Gebes de Medeiros, tem uma alta frequência das demandas por consultas de pacientes: hipertensos, diabéticos, pré-natal e problemas dentários, além de doenças como infecções das vias aéreas de origem viral e diarreias agudas e no momento é umas das unidades de referência para atendimento a casos suspeitos de Covid-19 nesse Distrito.

Figura 2 - Mapa da cidade de Manaus: Divisão por bairros e zonas



Fonte: google imagens

Figura 3 - USF Gebes de Medeiros Filho



Fonte: autoria própria

4.3 Período da coleta de dados

Os dados do estudo multicêntrico, foram coletados de maio a setembro de 2021.

4.4 Participantes do estudo

A amostra foi por conveniência, através da inclusão de 70 indivíduos, usuários cadastrados que frequentaram a USF nos últimos 3 meses precedentes à pesquisa priorizando

usuários com comorbidades, gestantes, idosos e pais de crianças., ter idade maior ou igual a 18 anos e se dispusessem a participar do estudo.

Os critérios de inclusão foram ter mais de 18 anos e ter frequentado a unidade básica de saúde nos últimos 3 meses e os critérios de exclusão: usuários (as) sem cadastro nas USF, ter idade inferior a 18 anos e que após três tentativas de contato com intervalo de uma semana, ou que após busca ativa não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

4.5 Coleta de dados

Antes da coleta de dados foi realizado um treinamento para otimização e padronização dessa etapa. Foi realizado um pré-teste para validação dos instrumentos das entrevistas do estudo. A coleta de dados ocorreu em 2 etapas:

Primeira etapa:

Foi aplicado um questionário *online* pela plataforma *Google Forms* (Anexo D), a 70 usuários, com perguntas estruturadas, autoaplicáveis e para aqueles que não possuíam email ou acesso à internet o questionário foi realizado presencialmente e posteriormente enviado à plataforma através do email do entrevistador. O questionário continha três núcleos de informações:

- Características sociais, demográficas e econômicas,
- Relação com a UBS e utilização dos serviços,
- Fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID 19.

Segunda etapa:

Foi realizada a entrevista dialogada de acordo com o roteiro (Anexo E), sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individuais, familiar e coletivo para aplicar as medidas de controle da COVID 19. foram utilizados para o estudo as seguintes questões: 1) Como o usuário (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentamento do CORONAVIRUS? e 2) Se o usuário acredita

que as informações recebidas foram suficientes para se prevenir do CORONAVIRUS? e 3) Que orientação recebida foi difícil de fazer? E por quê?

A entrevista foi aplicada a 14 usuários, selecionados por conveniência, de forma presencial e previamente agendadas e gravadas em áudio, seguindo o critério de saturação e posteriormente transcritos para análise.

4.6 Análise dos dados

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio do software STATA/SE 14.2 e utilizou-se o peso amostral para determinação da proporção de cada variável e a diferença entre variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste qui-quadrado. Considerou-se como associação significativa quando o nível de significância foi $>95\%$.

Para a análise dos dados qualitativos, os áudios foram transcritos, analisados em seu conteúdo e categorizados segundo matrizes explicativas de justificativas de ação (MINAYO, 2012; BARDIN, 2011).

Os resultados obtidos foram sistematizados a partir da análise de conteúdo, guiada por três momentos determinados: a pré-análise, a sondagem do material e o debate dos resultados obtidos e sua interpretação (BARDIN, 2011). Na pré-análise alinha-se o conteúdo a ser analisado, tornando-o funcional. A segunda etapa compreende a investigação do material, com a descrição de categorias. A terceira fase retrata o tratamento dos resultados, conclusão e interpretação, ocorrendo nela a solidificação e o realce das informações para análise, atingindo as interpretações específicas. É o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica. O resultado gerou duas categorias a saber: 1- A comunicação na pandemia e 2- Medidas de enfrentamento na pandemia.

4.7 Elaboração da cartilha educativa

As cartilhas são materiais úteis para descrição de assuntos relacionados à saúde, sendo possível sua utilização como instrumento de promoção da saúde e facilitador do processo educativo (SIDDHARTHAN T. et al., 2016).

O processo para a elaboração da cartilha, foi desenvolvido em duas etapas:

1ª Etapa:

A organização do material educativo envolveu a avaliação da percepção dos usuários sobre as medidas preventivas e de controle da Covid-19, por meio da análise descritiva dos dados quantitativos e análise de conteúdo dos dados qualitativos das entrevistas, categorizando-os, verificando a percepção sobre os conhecimentos, dificuldades, lacunas e crenças sobre as medidas protetivas contra a covid 19. Conjuntamente a escolha e preparo do material também incluiu a consulta da literatura científica e de informações e recomendações de órgãos oficiais (Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde) das publicações inerentes a pandemia de COVID 19 que tratavam sobre as medidas não farmacológicas de enfrentamento da doença, vacinação e fake News relacionadas aos cuidados que a população deve ter para a prevenção da COVID 19 e posteriormente houve adequação da linguagem científica para a linguagem coloquial apropriada para o público alvo.

2ª Etapa:

Foi realizada a elaboração do texto, seguido da confecção das ilustrações e diagramação, utilizando os softwares Corel Draw e Adobe Ilustrador com licenças para uso. Foi produzida em cores, as letras em diferentes tamanhos na fonte Glaucester MT Extra Condensed e Arial Narrow criando um material convidativo que chame a atenção do leitor. Dessa forma pretendemos não apenas dispor as informações, mas desenvolver um diálogo com personagens que falassem sobre as dúvidas e também as devidas respostas de como proceder durante a situação da pandemia de covid 19 e por meio dos discursos orientam o leitor sobre as diversas formas de prevenção e controle da covid 19 e enfatiza sobre a importância da vacinação contra a doença e cuidados com as notícias falsas para que não sejam seguidas.

Buscou-se aliar conteúdo rico em informações, porém objetivo, visto que materiais muito extensos se tornam cansativos, e com linguagem acessível a todas as camadas sociais e níveis de instrução. A cartilha teve como título: Te Sai Coronavírus! Maninho (a) Você pode se prevenir! O conteúdo abordado na cartilha foi organizado em 08 domínios:

- 1- Apresentação;
- 2- O que é esse tal de coronavírus?
- 3- O que a pessoa sente?
- 4- Cuidados para não pegar covid 19;

- 5- Já estou vacinado e agora?
- 6- Posso deixar de seguir os cuidados preventivos depois da vacinação?
- 7- Se preciso continuar com os cuidados de prevenção e mesmo assim ainda posso pegar a doença! Por que devo me vacinar?
- 8- Cuidado com as fake News (notícias falsas).

Quando a cartilha ficou com o conteúdo elaborado, considerado minimamente suficiente foi realizada uma avaliação do material por alguns usuários selecionados e posterior contribuições caso sentissem necessidade. Todos estes após a leitura da cartilha aprovaram e puderam ceder suas contribuições com sugestões. Com estas sugestões o material foi encaminhado para a gráfica própria onde o custo ficou sob a responsabilidade integral da mestranda.

4.8 Aspectos éticos

Como a pesquisa envolveu seres humanos, a coleta dos dados teve início posteriormente a aprovação do projeto pelo CONEP sob o número do parecer:4.345.618 de acordo com o item IX 10 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 1212/2012 no âmbito dos comitês de Ética em Pesquisa (CEP). Para fazerem parte da pesquisa cada sujeito assinou o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), *on line* ou impresso (Anexo C).

O presente estudo é um recorte da Pesquisa Nacional: “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”. O projeto foi submetido ao sistema CEP/CONEP tendo sido aprovado como um estudo multicêntrico pelo CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), com o número do CAEE: 37269320.4.1001.5016 (Anexo A). A pesquisa nacional foi desenvolvida no âmbito do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE). No Amazonas, a pesquisa foi coordenada pela Fiocruz Amazônia, mais especificamente pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Características sociodemográficas e econômicas

No primeiro momento da entrevista os sujeitos responderam um questionário objetivo, destinado a caracterização sociodemográfica. Os dados obtidos foram expostos na Tabela 1.

O estudo contou com 70 participantes, sendo entre eles 55 do gênero feminino (78,6%), 15 do gênero masculino (21,4%). A maioria dos participantes da pesquisa se autodeclararam pardos 54 (77,1%) seguidos dos brancos 12 (17,1%) e pretos 4 (5,2%). Com relação a escolaridade, 32 (45,7%) das pessoas possuem o ensino médio, seguido pelo ensino fundamental 22 (31,5%), 8 (11,4%) o ensino superior, enquanto 8 (11,4%) se declararam sem escolaridade. Quanto a renda familiar a maioria dos participantes 50 (71,4%) tem renda familiar mensal até 1 salário mínimo, ao passo que 20 (28,6%) responderam possuir renda familiar maior que 1 salário mínimo. Quanto ao trabalho a maior parte declarou que não trabalhavam e continuaram sem trabalhar durante a pandemia 31 (44,3%), seguido pelos que trabalharam, mas em casa 12 (17,1%), os que continuaram trabalhando totalizaram 10 (14,9%), enquanto 11 (15,7%) perderam o emprego nesse período. No que diz respeito ao recebimento de benefício social 42 (67,1%) responderam que não receberam, à medida que apenas 28 (32,9%) declaram ter recebido o benefício. Por fim acerca do recebimento de diagnóstico sobre a COVID 19 mais da metade revelaram que testaram positivo 39 (55,7%), os que relataram não ter testado positivo totalizaram 21 (30,0%) e não sabem ou preferem não declarar 10 (14,3%).

Tabela 1 - Características socioeconômicas e demográficas (continua)

Variável /N= 70	Frequência	Proporção
Gênero		
Feminino	55	78,6%
Masculino	15	21,4%
Raça/Cor		
Branca	12	17,1%
Parda	54	77,1%
Preta	4	5,2%
Estado civil		
Casado	20	28,6%
Vive Junto	11	15,7%
Solteiro	26	37,1%
Divorciado	7	10,0%

Tabela 2 - Características socioeconômicas e demográficas (continua)

Variável /N= 70	Frequência	Proporção
Viúvo	6	8,5%
Escolaridade		
Sem escolaridade	8	11,4%
Ensino fundamental	22	31,5%
Ensino médio	32	45,7%
Ensino Superior	8	11,4%
Número de Moradores por residência		
0-3	35	50,0%
>3	35	50,0%
Cômodos usados para dormir		
1-2	34	48,0%
>2	36	52,0%
Quantidade de banheiros por residência		
1	46	65,0%
>=2	24	35,0%
Infraestrutura (acesso a água)		
Água encanada	63	90,0%
Poço artesiano ou reservatório	7	10,0%
Infraestrutura (esgotamento)		
Rede de esgoto	15	21,4%
Fossa ou vala	55	78,6%
Renda		
Até 1 salário	50	71,4%
>1 salário	20	28,6%
Ocupação		
Trabalho com carteira assinada	12	17,1%
Autônomo	18	25,7%
Aposentado	10	14,3%
Dona de casa	10	14,3%
Outros (desempregado, emprego público, bolsista)	20	28,6%
Pandemia e trabalho		
Continuou trabalhando	10	14,9%
Continuou trabalhando, mas em casa	12	17,1%
Licença maternidade/férias remunerada	6	8,6%
Não trabalhava e continuou sem trabalhar	31	44,3%
Perdeu o emprego	11	15,7%

Tabela 3 - Características socioeconômicas e demográficas

Variável /N= 70	Frequência	Proporção
Trabalhou em serviço essencial		
Sim	7	10%
Não	63	90%
Recebe Benefício Social		
Sim	23	32,9%
Não	47	67,1%
Você ou alguém da família teve COVID 19?		
Sim	39	55,7%
Não	21	30,0%
Não sabe/ prefere não declarar	10	14,3%

Fonte: Elaborado pelo autor

5.2 Comunicação e informação sobre a COVID 19 no território

Os dados sobre os achados referentes a comunicação e informação a respeito da COVID 19 no território estão expostos na tabela 2.

Nossos achados revelam que 58 (82,9%) dos sujeitos receberam informações a respeito do isolamento social, uso de máscara e outros, 7 (10%) declararam que receberam informações sobre uso de máscara sem isolamento, enquanto 4 (5,7%) relataram que foram orientados sobre isolamento sem máscara e o menor percentual 1 (1,4%) revelou ter recebido informações sobre uso de álcool gel sem isolamento ou uso de máscara. Demonstrando que ainda existe divergência na maneira como as pessoas interpretam as informações recebidas.

No que diz respeito ao modo como as pessoas se informam sobre o Coronavírus 45 (64,3%) revelaram que se informam por meio de televisão, rádio, internet ou whatsapp, enquanto menos da metade relataram que buscam informações através de profissionais da saúde. Além disso a fonte de informações que mais confiam com 36 (51,4%) são os meios de comunicação seguido pelos profissionais da saúde 26 (37,1%) e por último os governantes, religião e outros com 8 (11,5%). Esses dados estão de acordo com os achados em um estudo observacional realizado no País, em maio de 2020, no qual as fontes de informação mais utilizadas pelos brasileiros para se informar sobre a covid 19 foram: televisão, jornais, profissionais de saúde, sites ou páginas de notícias, mídias sociais (Facebook, Twitter e WhatsApp,) e mecanismo de pesquisa do Google. (FONSECA et al., 2021).

Em um outro estudo os entrevistados concordam que deveríamos ouvir mais a ciência e menos os políticos e mais da metade demonstraram preocupação com a politização da crise sanitária (EDELMAM, 2020).

Corroborando ainda com os achados de Massarani et al (2021) no qual revelou que as informações a respeito da pandemia são obtidas de múltiplas origens, com destaque para a televisão, sites oficiais da área de saúde, os médicos e os jornais impressos ou online.

No que diz respeito ao nível de confiança das fontes informações recebidas, este estudo divergiu em relação ao meio de comunicação que mais confiam, em relação ao estudo de Fonseca et al (2021) que mostrou que os meios de comunicação que tiveram maior confiança foram as fontes oriunda de profissionais de saúde. Enquanto apresentaram menor nível de confiança os meios como: folhetos, familiares e amigos e informações oriundas das redes sociais (Facebook, Twitter e WhatsApp). A maioria dos participantes disseram não confiar nas informações dadas por celulares ou telefone sobre o novo coronavírus.

Na questão sobre a forma como as pessoas se sentiram informadas pelos meios de comunicações a respeito do coronavírus, (87,2%) os entrevistados informaram que se sentiram muito bem informados e, apenas, (12,8%) relataram que se sentiam razoavelmente ou mal informada. Evidenciando que os usuários confiam nas informações veiculadas pelos meios de comunicações.

No Brasil, 96,7% das habitações possuíam um aparelho de TV, enquanto, apenas 74,9% das habitações tinham acesso à internet (IBGE, 2018). Tendo em vista esse panorama, é plausível compreender por que os participantes da pesquisa aqui apresentada apontaram a televisão como uma das fontes mais frequentes utilizadas para obterem informações sobre o novo coronavírus, além de se sentirem bem-informadas por esse meio de comunicação. Embora, segundo o mesmo órgão a região Norte continue detendo o menor percentual de domicílios com televisão no total comparado a outras regiões do país (IBGE, 2018)..

Em relação a forma como as pessoas se sentiam informadas a respeito da pandemia por intermédio da comunidade local 32 (35,7%) mencionaram se sentir razoavelmente, mal informado ou sem informação, enquanto 30 (42,9%) mencionaram se sentir bem informado, ao passo que apenas 8 (11,4%) relataram se sentir muito bem informado. O que pode demonstrar pouca mobilização comunitária referente a divulgação de informações sobre a pandemia.

Com relação ao modo como as pessoas se sentiram informadas a respeito do coronavírus através das redes sociais 52 (74,3%) relataram se sentir muito bem ou bem informada, em contrapartida 18 (25,7%) relataram se sentir razoavelmente, mal informado ou sem informação. Podemos observar que embora grande parte das pessoas tenha relatado se sentir bem informado

por essa ferramenta, uma menor, mas expressiva parcela demonstra se sentir mal informada. As redes sociais assumiram um grande papel na produção e divulgação de um alto fluxo de informações quase instantaneamente. Essa circunstância se torna alarmante, pois além da infodemia, existem as inúmeras notícias falsas (fake News) que prejudicam o entendimento dos sujeitos na adesão as medidas protetivas. Tomando por base uma análise das fake News divulgadas no país no período mais crítico da pandemia, os principais meios de comunicação dessas notícias foram: whatsapp e facebook caracterizados em grande parte por conteúdos de ideologias políticas e desinformação sobre números de óbitos, medidas de prevenção e tratamento (DE BARCELOS et al., 2021 p.6).

As redes sociais podem ser definidas como serviços online que permitem a criação e implementação de redes sociais virtuais. Nada mais são do que sites e aplicativos que estimulam o compartilhamento de conteúdo textuais, imagens, vídeos e áudios para fazer os usuários interajam entre si. no mundo, os dados registraram 4,2 bilhões de usuários ativos nas mídias sociais e o número de usuários ativos nas plataformas sociais cresceu + 13,2% entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022 e as mídias sociais mais utilizadas no mundo são Facebook, WhatsApp e Instagram O uso dessas mídias teve um aumento superior a 5% durante a pandemia do novo coronavírus (ANDRADE, 2022).

Por sua vez a utilização de informações das mídias sociais cresceu 55% na Espanha, 30% na Itália, 18% no Reino Unido, 14% na França e 11% na Alemanha no final do mês de março de 2020 (GEVERS, 2020). Logo, em abril de 2020, o uso do Facebook em seus serviços de mensagens aumentou mais de 50% nas áreas mais afetadas pela Covid-19, e as chamadas de voz e vídeos duplicaram em canais de mensagem e WhatsApp (MORGAN, 2020).

No Brasil existem aproximadamente 70 milhões de usuários ativos mensalmente. Em comparação com os dados de janeiro de 2020, há um crescimento de + 5,7% para as mídias sociais. Os dados mostram que os brasileiros passam mais de 9 horas por dia conectados à internet e quase 5 horas por dia nas redes sociais (ANDRADE, 2022).

No entanto o fato de aproximadamente um terço dos entrevistados relatarem se sentirem mal informados pode estar associado ao nível de confiança, ao excesso de informações, também chamado de infodemia e às notícias falsas que são recebidas em grande volume pelos usuários, (ZAROCOSTAS, 2020). Logo, mesmo que as informações das autoridades tenham sido corretamente construídas, o excesso de informações torna alguns cidadãos incapazes de discernir mensagens erradas (MORENO; FUENTES-LARA; NAVARRO, 2020). Ou ainda pela falta de acesso a ferramenta (smartfones), tendo em vista o baixo poder aquisitivo declarado por 50 (71,4%) dos entrevistados que relataram receber mensalmente até 1 salário mínimo.

No que concerne ao modo como os indivíduos se sentiam informados a respeito da pandemia da covid 19 pelos profissionais da saúde 50 (71,4%) disseram se sentir muito bem ou bem informados, contudo 20 (28,6%) disseram se sentir razoavelmente informados ou sem informação.

Dessa forma a comunicação em saúde deve utilizar estratégias, dados e vários canais para maximizar o alcance das mensagens, sendo que se deve ter especial atenção a adequação de mensagens para evitar confusão e engajar as populações, incluindo aquelas com menor alfabetização e maior vulnerabilidades (ZARCADOOLAS C.; PLEASANT A.; GREER DS. 2009).

Tabela 4 - Comunicação e Informação sobre a COVID 19 (continua)

Variável /N= 70	Frequência	Proporção
Informações recebidas a respeito do Coronavírus		
Isolamento, máscara e outros	58	82,9%
Máscara, sem isolamento	7	10,0%
Isolamento, sem máscara	4	5,7%
Sem isolamento ou máscara, mas uso de álcool gel	1	1,4%
Como se informam a respeito do Coronavírus		
Com profissionais da saúde	25	35,7%
Sem profissionais da Saúde (outros meios)	45	64,3%
Qual a fonte de informação que mais confia		
Meios de comunicação	36	51,4%
Profissionais da saúde	26	37,1%
Outros (governantes, religião, comunidade)	8	11,5%
Como se sente informado pelos meios de comunicação		
Muito bem informado	34	48,6%
Bem informado	27	38,6%
Razoavelmente informado	5	7,1%
Mal informado	4	5,7%
Como se sente informado pela comunidade		
Muito bem informado	8	11,4%
Bem informado	30	42,9%
Razoavelmente informado	11	15,7%
Mal informado e sem informação	21	20,0%
Como se sente informado pelas redes sociais		

Tabela 5 - Comunicação e Informação sobre a COVID 19

Variável /N= 70	Frequência	Proporção
Muito bem informado	27	38,6%
Bem informado	25	35,7%
Razoavelmente informado	7	10,0%
Mal informado e sem informação	11	15,7%
Como se sente informado pelos profissionais da saúde		
Muito bem informado	26	37,1%
Bem informado	24	34,3%
Razoavelmente informado	7	10,0%
Sem informação	13	18,3%

Fonte: Elaborado pelo autor

5.3 Confiança e importância das medidas protetivas contra a COVID 19 no território

Os dados obtidos sobre a confiança e importância das medidas protetivas no território estão expostos na tabela 3.

Os resultados apresentados mostram que embora a maior parcela dos usuários tenha relatado confiança nas medidas protetivas 44 (62,9%), uma parcela considerável relatou confiança razoável ou nenhuma confiança 26 (37,1%), além de uma baixa e muito baixa percepção sobre a possibilidade de contaminação pelo vírus COVID 19 33 (47,2%). Discordando dos achados de Massarani et al., 2021 que identificou uma alta percepção de risco de contágio pelo coronavírus, bem como das precauções adotadas.

Em relação a percepção sobre a gravidade da doença a maioria referiu como muito grave e grave (95,7%) e, apenas (4,3%) referiu como razoável ou pouco grave. No que diz respeito a importância das medidas protetivas a maior parcela das pessoas referiu o isolamento como muito importante e importante 66 (94,3%), enquanto 4 (5,7%) referiu como razoavelmente importante. O uso de máscara foi referido como muito importante e importante por 67 (95,7%) dos entrevistados, no entanto 3 (4,3%) referiram como razoavelmente importante. A higiene das mãos foi referida como muito importante e importante pela maior parcela dos entrevistados 69 (98,5%), enquanto 1 (1,4%) referiram ser uma medida razoavelmente importante. Quanto a importância de evitar aglomeração a importância foi relato unânime pelos entrevistados de forma que 60 (85,7%) relataram como muito importante e 10 (14,3%) relataram ser uma medida importante.

No tocante a adoção das medidas protetivas pelos entrevistados, grande parte dos indivíduos declaram ter praticado isolamento e uso de máscara 55 (78,6%), enquanto 8 (12,0%) declaram ter feito uso de máscara sem isolamento e ainda 7 (10%) referiram ter praticado isolamento sem uso de máscara.

Em relação a percepção da medida protetiva considerada mais importante pelos entrevistados, o isolamento foi considerado o mais importante pela maior parcela dos sujeitos 33 (47%), o uso de máscara foi considerado o mais importante por 16 (23%), enquanto a lavagem das mãos 18 (25,7%) e outras medidas como uso álcool gel, lavagem de utensílios quando chega em casa e fé foram considerados importantes para apenas 3 (4,3%) dos entrevistados.

Tabela 6 -Confiança e importância das medidas de proteção e contra a COVID 19 (continua)

Variável /N= 70	Frequência	Proporção
Está confiante nas medidas de prevenção?		
Muito confiante	12	17,1%
Bem confiante	32	45,7%
Razoavelmente confiante	10	14,3%
Pouco confiante	8	11,4%
Nada confiante	8	11,4%
Qual a Possibilidade de ser contaminado pelo coronavírus?		
Muito baixa	23	32,9%
Baixa	10	14,2%
Razoavelmente alta	17	24,3%
Alta	11	15,7%
Muito alta	9	12,9%
Na sua opinião qual a gravidade da covid 19?		
Muito grave	59	84,3%
Grave	8	11,4%
Razoavelmente grave	2	2,9%
Pouco grave	1	1,4 %
Na sua opinião qual a importância do isolamento social?		
Muito importante	62	88,6%
Importante	4	5,7%

Tabela 7 -Confiança e importância das medidas de proteção e contra a COVID 19

Variável /N= 70	Frequência	Proporção
Razoavelmente importante	1	1,4%
Pouco importante	2	2,9%
Nada importante	1	1,4%
Na sua opinião qual a importância do uso de máscara?		
Muito importante	62	88,6%
Importante	5	7,1%
Razoavelmente importante	3	4,3%
Na sua opinião qual a importância da higiene das mãos?		
Muito importante	61	87,1%
Importante	8	11,4%
Razoavelmente importante	1	1,4%
Na sua opinião qual a Importância de Evitar aglomeração		
Muito importante	60	85,7%
Importante	10	14,3%
A equipe de saúde Local realizou ação de educação em saúde para prevenção do coronavírus		
Sim	13	18,6%
Não	21	30,0%
Não sei	36	51,4%
Ações da equipe de saúde identificadas		
Orientação/Prevenção e outros	13	18,6%
Não identificadas	57	81,4%
Medidas adotadas para prevenção da covid 19		
Isolamento, máscara e outros	55	78,0%
Máscara sem isolamento	8	12,0%
Isolamento, sem máscara	7	10,0%
Medidas de prevenção consideradas mais importante		
Isolamento	33	47,0%
Máscara	16	23,0%
Lavagem das mãos	18	25,7%
Outros (álcool gel, lavar tudo, fé)	3	4,3%
Diagnóstico positivo para covid 19		
Sim	39	55,7%
não	21	30,0%
Não sei	8	11,4%
Prefiro não declarar	2	2,9%

Fonte: elaborado pelo autor

5.4 Associação das características sociodemográficas, comunicação e informação sobre a covid 19 e o cumprimento das medidas protetivas

Na análise estatística da associação das variáveis sociodemográficas, comunicação e informação sobre a Covid-19, não houve significância estatística. No entanto, podemos observar na Tabela 4 que ao correlacionarmos os dados apresentados sobre as medidas adotadas para controle do coronavírus com o nível de escolaridade, notamos que quanto menor a escolaridade, menor é a tendência de adesão as medidas. Em um outro estudo semelhante a escolaridade formal também apresentou algum poder preditivo sobre a frequência na procura de informações relacionadas à COVID-19, quanto maior a escolaridade formal, maior a tendência da frequência na busca ativa por informações. (MASSARANI et al., 2021).

Em relação ao gênero o estudo revelou que os homens aderiram mais as medidas protetivas comparado as mulheres. Esse achado divergiu de outros estudos que apontaram que as mulheres tendem a concordar mais com as estratégias de enfrentamento e prevenção à COVID-19 quando comparada aos homens. (MASSARANI et al., 2021; RANA et al., 2021).

Quando foi comparada a etnia autorreferida verificou-se que a raça preta aderiu menos as medidas protetivas comparado a outras raças. Matta et al. (2021) descreve que a disseminação do coronavírus afeta diferentemente os estratos da população, aumentando as desigualdades existentes, sobretudo entre os mais vulneráveis, como os negros, indígenas e outros, que mesmo concordando com as medidas protetivas, estão impossibilitados de segui-las por falta de recursos.

Identificou-se ainda que as pessoas que receberam informações dos profissionais de saúde sobre a pandemia tiveram maior tendência em cumprir as medidas protetivas, comparado com aqueles que se informavam por outros meios. No tocante as fontes de informação mais confiáveis os que relataram confiar mais nos profissionais de saúde seguiram mais as medidas protetivas, seguido dos meios de comunicação e que aqueles que revelaram confiar mais em outros meios como governantes e religião tiveram menor tendência em cumprir as medidas protetivas. Dessa forma as pessoas demonstram reconhecer os esforços na atuação dos profissionais da saúde na luta contra o novo coronavírus e compreendem os riscos ao qual eles estão submetidos devido ao contato direto com pessoas contaminadas. Posto que até o final do mês de outubro de 2020, 375 médicos perderam a vida na luta contra o coronavírus (FELIX; AUGUSTO, 2020).

Podemos observar que ainda existem divergências na maneira como os indivíduos traduzem no cotidiano essas informações, necessitando de uma qualificação a partir a partir de

suas percepções, tal divergência pode em parte explicar o fato de a região norte ter sido o território brasileiro mais impactado pela covid 19 e que possui os maiores coeficientes de mortalidade retratados nas cenas de colapso no sistema de saúde e funerário em Manaus que entristeceram o País e se tornou exemplo de crise sanitária e humanitária na primeira onda, além da crise de falta de oxigênio na segunda onda da pandemia (JORNAL NACIONAL/G1).

De acordo com a OMS o perigo ainda não passou, a melhor prática para a proteção as formas graves da doença, é a vacinação, e embora já esteja disponível, não extingue as medidas de proteção e é importantíssimo que as pessoas se engajem proativamente nos comportamentos recomendados pelos órgãos sanitários, pois embora a vacina tenha boa eficácia, as possibilidades de mutações do vírus e surgimento de super variantes mais agressivas não está descartada especialmente após o levantamento das medidas de distanciamento físico e de saúde pública (OMS, 2022). E o sucesso de qualquer orientação ou recomendação depende em grande parte da disposição dos sujeitos individualmente em cumprir as mesmas.

Dessa forma o comportamento pessoal se configura em medida essencial para prevenir e reduzir a propagação do vírus e controlar a pandemia, por conseguintes intervenções devem garantir maior adesão e adaptações de comunicações relacionadas a saúde para grupos menos propensos a praticar medidas de proteção (VARDAVAS, et al. 2020).

Tabela 8 – Descrição e Associação das características sociodemográficas, comunicação e informação sobre a COVID 19 e o cumprimento das medidas protetivas (continua)

Variável	Proporção	Praticaram	Não praticaram
	%	medidas protetivas	medidas protetivas
Gênero			
Masculino	21,4%	100%	0*
feminino	78,6%	78,18%	21,82%*
Cor/Raça			
Branca	17,1%	83,33%	16,67%
Parda	77,1%	85,19%	14,81%
preta	5,2%	50%	50%
Escolaridade			
Sem escolaridade	11,4%	75,0%	25,0%
Ensino fundamental	31,5%	77,0%	23,0%

Tabela 9 – Descrição e Associação das características sociodemográficas, comunicação e informação sobre a COVID 19 e o cumprimento das medidas protetivas

Variável	Proporção %	Praticaram Medidas protetivas	Não praticaram medidas protetivas
Ensino médio	45,7%	84,0%	16,0%
Ensino Superior	11,4%	100%	0
Como se informam a respeito do coronavírus?			
Com profissionais da saúde	35,7%	92,0%	8,0%
Sem profissionais da saúde	64,3%	77,8%	22,2%
Qual a fonte de informação que mais confiam?			
Meios de comunicação	51,4%	88,4%	11,6%
Profissionais da saúde	37,1%	83,3%	16,7%
Outros (governantes, religião, comunidade)	11,5%	62,5%	37,5%

Fonte: Elaborado pelo autor

*Apenas a associação de gênero apresentou significância estatística com $p < 0,5$.

Das entrevistas qualitativas emergiram as seguintes categorias de análise: 1) Comunicação na pandemia e 2) Dificuldades para adesão as medidas de enfrentamento da pandemia. A seguir serão descritos os achados em cada uma das categorias apontadas.

Categoria 1. Comunicação na pandemia

Diante de um cenário de pandemia a comunicação de informações fidedignas podem contribuir positivamente para alcançar o sucesso das medidas divulgadas, ao passo que informações desconexas podem causar o efeito inverso, sobretudo em momentos de má comunicação governamental. (OPAS, 2020).

No decorrer da pandemia de COVID 19 as informações oficiais, foram divulgadas em diversas fontes com o propósito de orientar a população a respeito da prevenção à doença.

A narrativa a seguir descreve que apesar de as pessoas terem ouvido a respeito das medidas preventivas o entendimento foi prejudicado em virtude de informações contraditórias divulgada por governantes minimizando os efeitos da doença (BBC, Brasil, 2020). Desencorajando as pessoas a cumprirem as medidas protetivas:

E também não é nem questão tanto da divulgação a questão é do entendimento da pessoa que observei muito, principalmente na minha comunidade ali na área onde eu vivo. As pessoas ouviam, a gente passava a informação, a gente conversava com elas, mas entrava pelo um lado do ouvido e saía pelo outro, isso aí é só uma gripezinha, só isso passava na cabeça das pessoas. Então, dificultava evitar esse aumento de casos.

(MABF 6)

No transcorrer da Pandemia de COVID-19, as recomendações oficiais, surgiram de diferentes fontes, no intuito de direcionar a população sobre a prevenção à doença. Medidas como lavagem frequente das mãos, uso do álcool em gel, desinfecção das superfícies, isolamento social e uso de máscara foram recomendadas desde as melhores evidências da ciência para conter a disseminação do vírus. Portanto o fato de o País estar abalado por uma pandemia e haver informações desencontradas proferidas por governantes minimizando seus riscos, defendendo e promovendo tratamento comprovadamente ineficaz contra a doença, desestimulando o uso das medidas não farmacológicas eficazes na prevenção e transmissão da doença, como uso de máscaras e isolamento social, além de atrasar a compra de vacinas (GUEDES, 2021; G1, 2021) contribuiu para que as pessoas tivessem percepções distorcidas sobre a COVID 19. Ressaltamos que a adesão as recomendações protetivas dependem da existência de uma relação de confiança da população com os representantes das fontes das informações disseminadas (SOARES et al., 2021). Ou seja, posicionamentos contrários a gravidade da doença podem confundir as pessoas sobre a adoção as medidas de enfrentamento.

Nesse sentido a narrativa a seguir revela a multiplicação do comportamento negacionista nas atitudes dos indivíduos traduzido na forma de críticas e desencorajamento àqueles que seguiam as recomendações de prevenção à doença. Prejudicando os esforços para minimizar os efeitos da pandemia, por intermédio das medidas protetivas.

Teve esse momento que a pessoa falava, assim, que isso era mentira... eu tinha aqueles cuidados, já usava a máscara, criticavam até de eu usar máscara e de usar álcool em gel, né... aí quando chegava lá diziam: tira essa máscara que isso não sei quê, isso não existe, não sei o quê! Aí com aquilo, eu me sentia mal né. Aí foi difícil, assim, né... a gente tá com aquele cuidado... eu tinha maior cuidado, porque eu pensava em mim, no meu filho...

aí as outras pessoas, não, chegavam do jeito que queriam... ainda criticavam porque eu estava usando máscara. Foi difícil, foi muito ruim...

(CDB 7).

Dessa forma podemos verificar que quando alguns sujeitos percebem como inverídicas as notícias e comunicados sobre as características de gravidade da doença, isso reflete em seu comportamento diante da situação, ou seja a avaliação de ameaça e a avaliação de enfrentamento são decisivos no intensão de aderir ao comportamento protetivo a COVID 19 (BASHIRIAN, et al., 2020).

Outras narrativas trazem a luz o fato de que embora as pessoas tenham recebido informações sobre prevenção, cada pessoa entende de uma determinada maneira e que algumas tem mais dificuldades que outras em assimilar as práticas protetoras. As aglomerações e festas continuaram, possivelmente encorajadas pelas informações divergentes sobre a gravidade da doença e/ou acesso a informações falsas como podemos verificar nos relatos a seguir:

Aqui a maioria das regras que foi passada não está sendo seguida, o pessoal continua em festa, aglomerando aqui. Aqui não é todo mundo que está obedecendo regras “né” pra não se contaminar Acho que não mudou muita coisa por que eu vejo que tem gente aqui que faz festa final de semana se reúne com os amigos, sabendo que isso aí faz mal “né” pode se contaminar, aí não mudou muita coisa aqui onde eu moro.

(WSOR 4)

Tem pessoas que é mais difícil né! de entender, eu dou aula de instrumento musical, aí o cara chagava aí sem nada, sem máscara e assim eu não posso atender. Se você vê aqui na rua à tarde, tu não vê um com máscara. Aqui é tudo sem nada... é horrível...

(SAG 2).

Porque muitos não tão levando a sério essa doença, só leva a sério quando a pessoa se acaba aí já sabe “né”!

(CSMA 5)

Nesse caso o entendimento e prática das orientações por parte dos sujeitos pode estar relacionada à percepção de risco, que pode ser definida como avaliações subjetivas, as crenças, atitudes, julgamentos e sentimentos podem interferir nas decisões das pessoas. Os valores sociais ou culturais mais amplos estão relacionados às ações adotadas frente aos perigos e seus benefícios (REMBISCHEVSKI ; CALDAS, 2020). Por esse motivo, as orientações internacionais diante de situações de grande impacto na vida das pessoas e coletividades incluem sistemas de comunicação capilarizados e com informações coesas (OMS, 2021). Dessa forma quando as pessoas percebem os riscos elas são mais propensas a seguir os comportamentos protetores (BRUIM ; BENNETT, 2020).

Além disso com o mundo globalizado com tecnologias de comunicação cada vez mais avançadas que produzem um alto fluxo de informações constantemente, especialmente com o surgimento das redes sociais, incluindo novas vozes e visões, além das mídias tradicionais. Toda essa dinâmica chama a atenção para a comunicação de risco em saúde ao passo que diversas notícias divulgadas não são averiguadas, ou possuem conteúdo falsos (LAGO, 2020). Atrapalhando a adesão da população às medidas protetivas.

Outros relatos também evidenciam que os entrevistados perceberam como insuficiente as informações recebidas e que nem todos tiveram acesso a informações fidedignas na comunidade, especialmente no tocante ao distanciamento social, e uso correto da máscara, visto que são medidas essenciais para controle da disseminação da doença:

Informações eu creio que não chegou a todos, nem todos chegaram a ter acesso. Muitos por meio do jornal televisionado ficaram sabendo que a melhor maneira de prevenção é o distanciamento social, mas eu creio que não foi o suficiente.

(MABF 9)

Na minha opinião, eu acho que precisa de mais informações ne! prevenir, no caso dessa doença o que eu entendo é a prevenção, é higiene. Eu acho assim, que faltou mais assim, pulso e rigor, não de isolamento social em termo de trabalho, mas assim de festa. Porque eu acho muito errado as aglomerações em festa porque o trabalho é um caso de necessidade.

(MSR 3)

Não, acho que foi pouco! Ajudou um pouquinho, minimizou um pouco, mas acho que teria que ter mais, prevenir mais ne! é, que só álcool em gel ali, tudo isso é fácil. Eu acho que deveria ter sido um negócio mais profundo ne! a gente ter mais informações mais profundas e corretas, mais visitas nas casas. Porque tem gente que...Eu conheço que moram aqui pra baixo que ele anda com a máscara daqui pra cá e o nariz de fora, não é só a boca. Então acho que é falta de informação né!

(LG 1).

Dessa forma percebemos que a divulgação de informações em saúde, realizadas simplesmente através da disseminação de mensagens, sem levar em consideração as características, as condições, a percepção e as preocupações do público alvo, pode não suscitar a adesão às medidas de gerenciamento de riscos (DUBUGRAS ; PÉREZ-GUTIÉRREZ, 2008). É imprescindível que haja a união de forças através do diálogo entre todos os envolvidos de modo a potencializar os cuidados e que estes sejam efetivos em detrimento da mera divulgação ou imposição de comportamentos (SHAN et al., 2014). Por isso é imprescindível que exista a participação dos grupos envolvidos no problema, através de um processo interativo de diálogo para produzir uma comunicação de risco efetiva (CHESS C.; SALOMONE K.L.; HANCE B.J, 1995).

Por outro lado, a ciência muitas vezes apresenta análises técnicas nem sempre compreensíveis para grande maioria da população, utilizando narrativas que não estabelecem diálogos efetivos que considerem as especificidades culturais, particularidades, além das dificuldades por parte das autoridades, os meios de comunicação também constroem narrativas e concorrem com as informações disseminadas no meio digital. Na internet e redes sociais, opiniões conflitantes e as fake News relacionadas a COVID 19, com narrativas de grande apelo, fez com que o público acessasse e compartilhasse informações sem checar a veracidade ou embasamento do conteúdo, gerando mais controvérsias e atitudes conflitantes (MASSARANI L. et al., 2021). Existe uma relação entre a percepção do risco e a adesão a comportamentos autoprotetores, no entanto o uso de mídias on line de origem duvidosa para obtenção de informações sobre a COVID 19 afetou negativamente a decisão de adotar comportamentos protetores (XU, TÃO ; XIAOQIN WU, 2022).

Essa dinâmica trouxe desafios importantes na medida em que muitas notícias veiculadas não são averiguadas e/ou passam conteúdos falsos e diante da tamanha oferta de informações os limites físicos da mente humana impossibilitam o consumo adequado desse conteúdo recebido diariamente. Temos então, as condições ideais para a disseminação e assimilação de desinformação, que é caracterizada por informação falsa ou imprecisa disseminada deliberadamente para confundir ou enganar, fazendo apelo as emoções e crenças pessoais. Ao apelar para a certeza e não para as dúvidas e curiosidades dos indivíduos, a desinformação contraria um dos objetivos da informação, que é promover uma mudança na estrutura cognitiva do ser humano (SOUSA; ROSA, 2019).

Consequentemente em tempos de pandemia, informações falsas e enganosas podem colocar em risco a saúde de milhares de pessoas, dado o amplo alcance das mídias sociais (SOUSA; ROSA, 2021). atrapalhando a adesão da população as medidas preventivas.

Outros fatores também como os determinantes sociais e individuais da população podem levar a desigualdades na exposição individual ou em grupo das mensagens de comunicação em saúde pública, e na capacidade de acesso as informações por subgrupos específicos evidenciando desigualdades de comunicação. (LIN L., 2014).

Categoria 2. Dificuldades para adesão as medidas de enfrentamento da pandemia

As medidas não farmacológicas para o enfrentamento da pandemia tornaram-se necessárias diante da alta transmissibilidade da COVID 19 como forma de redução da disseminação da doença, até então sem tratamento e com a vacina em andamento. Sendo instituídas medidas essenciais pelas autoridades no intuito de conter a pandemia. Endo instituídas medidas essenciais pelas autoridades no intuito de conter a pandemia que foram amplamente divulgadas nas mídias e redes sociais.

As narrativas a seguir trazem a percepção dos sujeitos diante da prática dessas medidas na comunidade local.

Os trechos das entrevistas a seguir discorrem sobre as dificuldades na adaptação e execução do uso das máscaras de proteção, que embora tenham sido assimiladas, gerou desconforto e pode ter contribuído para que muitos inicialmente não tenham aderido ao cumprimento dessa medida:

É foi difícil se adaptar... é muito ruim, né, que a gente vivia liberto, respirando aí o ar à vontade... e com a máscara aí já impede né..., mas estamos vivos, graças à Deus, ninguém pegou.

(MGFN 10)

Sim, lá do posto eles ficam falando assim, pra gente se prevenir “né” foi o pessoal da covid do posto ajudando a gente pra não sair, pra gente se prevenir, mas assim, é difícil usar máscara que sufoca a gente “né”,

(KS 11)

O uso de máscara pode reduzir a propagação de doenças respiratórias, abrangendo o novo coronavírus. Embora, somente o uso das mesmas seja insuficiente para fornecer o nível seguro de proteção, necessitando ser sempre acompanhada às demais medidas de proteção (BRASIL, 2020).

No entanto o relaxamento das medidas mais rígidas no início da pandemia e o abandono das ações de precaução por parte da população, fizeram com que os registros de casos e mortes aumentassem novamente, o que levou os governos a adotarem providencias repressivas enquanto os hospitais voltaram a ficar lotados (LOOI, 2020). A população adscrita ao território demonstrou que de certo modo conheciam as estratégias preventivas, embora nem todos estivessem seguindo corretamente, demonstrando que conhecer as medidas não significa que as pessoas vão segui-las de maneira continua e correta.

O distanciamento social, considerada uma das medidas prioritárias para reduzir a transmissão da doença, através da diminuição do contato entre indivíduos possivelmente contaminados (OMS, 2020). Foi outra medida de enfrentamento da pandemia que configurou na percepção dos sujeitos muitas dificuldades, sendo a principal a ausência do convívio social:

Eu acredito que por nós morarmos aqui numa vila pequena foi de deixar de ver as pessoas que a gente conhecia “ne”. isso eu acredito que foi mais difícil “ne”. tem certas coisas que nós fazemos sempre em família e nós deixamos de fazer pra evitar esse contágio dentro de casa “ne”, como fazer compras nós sempre fazemos juntos, então meu marido que ia, nós não íamos,

preferimos se resguardar em casa. Tivemos todos os cuidados, com a lavagem dos alimentos “ne” lavagem das máscaras dele, então acredito que esse foi o mais difícil, esse isolamento social foi o mais difícil pra nós.

(PBC 12)

A mais difícil é pra ficar dentro de casa trancada, isso foi, só Jesus mesmo que controlou a gente estar dentro de casa pra que? Pra nosso bem, por causa dessa doença “ne” pra gente não se contaminar e nem contaminar os outros porque antigamente eu sai todos os dias, ia passear, ia pra casa dos meus parentes, fazer visita, passava o dia, agora eu não faço mais por causa disso.

(MCG 13)

O isolamento foi o mais difícil porque sempre quando chega os finais de semana as famílias se reúnem, principalmente quando a mãe já é idosa, a gente vai fazer o almoço, a gente vai fazer o aniversário. Então isso foi cancelado. Já vai fazer dois anos que a gente não faz isso que é o tempo que começou essa pandemia. Foi difícil tanto pra nós como pra nossa mãe, entendeu! Todo mundo ficou no seu canto.

(MSR 3)

A quarentena e o isolamento social impostos devido a COVID 19, que provocou a separação e o isolamento das pessoas, tanto sintomáticas quanto assintomáticas, com o intuito de evitar exposição ao vírus, são medidas que geraram muito sofrimento para a população. A separação dos familiares, amigos e a perda da liberdade, o tédio e as incertezas sobre a pandemia causaram efeitos drásticos sobre a qualidade de vida dos indivíduos, definida pela OMS como:

“Qualidade de vida é a compreensão da pessoa de sua inclusão na vida, no ambiente da cultura e de valores em que vive e em associação aos seus objetivos, esperanças, padrões e perspectivas” (Saúde, OMS, 1994).

Dessa forma o alto impacto psicológico em virtude da preocupação de estarem em isolamento evidencia uma baixa qualidade de vida das pessoas envolvidas (LEITÃO et al., 2021). Igualmente demonstrado por Li et al., 2020, que ao analisarem profissionais de saúde que

estavam em contato direto com pacientes com COVID 19 tiveram muitos problemas emocionais, angústia.

Diante dessa vivência ainda haverá muitas alterações no dia-dia das famílias, em seus trabalhos, ambientes culturais entre outros (ORNELL, et al., 2020). A partir da perspectiva de que as enfermidades são fenômenos ao mesmo tempo biológicos e sociais. O confinamento imposto pela COVID 19 colocou à prova a capacidade humana de extrair sentido do sofrimento e desafiando indivíduos e sociedades a promoverem formas de coesão para amenizarem o impacto de experiências limite na vida mental (LIMA, 2020). Embora com todas as dificuldades apresentadas devido ao isolamento, as pessoas tem buscado manter a relação social ativa com outros mecanismos como *lives* e conversas virtuais na tentativa de amenizar a distância das pessoas e a ausência do convívio social.

Outras narrativas ressaltaram que as dificuldades no cumprimento do isolamento social estavam relacionadas ao desemprego e a falta de dinheiro que dificultaram o acesso a mantimentos e materiais de higiene suficientes para toda a família.

Nós achamos dificuldades de comprar produtos de higienização pra casa e a gente tinha que comprar o alimento. Na época que apareceu esse vírus, foi muito caro o álcool, agora que baixou. Lembra, muito caro o álcool, meu Deus a gente ia atras pra comparar e tudo caro.

(L G 1)

Está sendo difícil. Esse ano tem sido bem complicado, principalmente porque como meus filhos são maiores de idade, eles vão em busca de trabalho, não encontram, aí tem que manter alimentação, tem que manter tudo, então eles têm que se virar como podem. Fazer um bico é complicado, principalmente nesse período que a gente tem que manter o distanciamento, todo o controle de higiene na casa, manter o controle por fora e ainda garantir essa renda.

(CDB 7)

Tive muita dificuldade financeira porque o que a gente ganha não é muito “né”, graças a Deus é o suficiente, mas não dava pra gente manter aquela coisa toda, entendeu, o que era, Como ainda agora. Porque

tudo aumentou, entendeu, o custo da energia, o custo de água, o custo do sabão, o custo do álcool gel, tudo aumentou, entendeu, e isso trouxe a dificuldade maior pra gente se manter.

(JF 9)

A COVID 19 afetou desigualmente os desiguais, uma das repercussões da restrição de circulação de pessoas foi a dificuldade de acesso à renda por parte dos desempregados que estavam à procura de emprego e por parte dos trabalhadores informais e autônomos. Para estes o confinamento repercute diretamente na sobrevivência das famílias (PIRES, 2020).

Os entrevistados relataram sobre o agravamento das dificuldades financeiras na pandemia e as precárias condições de vida dificultaram a adoção das medidas protetivas. Confirmando o que outros estudos apontaram tendo em vista as dificuldades enfrentadas na adoção do distanciamento social, a impossibilidade do exercício do trabalho remoto e a perda do emprego e fontes de renda impedem que uma grande parte da população se beneficie de ações protetivas, o que aumenta o risco de exposição a contaminação pelo vírus. (MATTA, 2020)

O advento da pandemia no país evidenciou desigualdades sociais, políticas e econômicas já existentes e enraizadas, que também interferem no combate coletivo a disseminação do novo coronavírus. As possibilidades de prevenção e controle à infecção da doença não foram iguais para todos os sujeitos. Apesar das medidas governamentais implementadas para o controle da circulação do vírus, a maneira como as pessoas conseguiram aderir ou não a essas medidas dependeu muito das condições estruturais dessas populações, das condições de moradia, de acesso aos serviços de saúde e a informação fidedignas e de fácil compreensão, influenciam na capacidade de perceber o risco da infecção do vírus e de combatê-lo.

Gostaríamos de ressaltar alguns fatores sociais que causaram limitações e desafios para o combate ao coronavírus. O primeiro deles são as condições de habitação. Sabemos que o coronavírus é transmitido através do contato físico, superfícies contaminadas e contato pelo ar com gotículas de saliva, espirros. Diante disso um dos cuidados propostos é a quarentena. Temos como foco a realidade das comunidades periféricas nas grandes cidades como Manaus, que por serem locais populosos enfrentaram dificuldades para colocar em prática os cuidados preventivos propostos, sobretudo em relação ao isolamento social. No caso da zona leste de Manaus, aonde vivem os entrevistados, a densidade demográfica é maior que em outras áreas da cidade. As casas são muito próximas, abrigam muitos moradores e possuem poucos cômodos, sem ventilação, fatores que facilitam as formas de contágios da doença.

6 CONCLUSÃO

A pandemia da Covid-19 causou muitas mortes, sequelas físicas e mentais e muito sofrimento para populações no mundo inteiro e de forma trágica no município de Manaus. Ao mesmo tempo lançou novos desafios para diversas áreas do conhecimento. Combater uma pandemia não é uma tarefa fácil, especialmente, quando exige da população alterações extremas nos hábitos e comportamentos, exigindo um esforço coletivo de diferentes atores sociais.

A pandemia reforçou a importância das ações de prevenção simples, como a higienização das mãos, o uso de máscaras e a importância dessas medidas no combate a Covid-19. Nesse contexto a educação em saúde representou um importante suporte para divulgação das orientações e informações fidedignas sobre a doença para a população e profissionais de saúde. . A educação popular, na modalidade presencial ou a distância, se tornou uma ferramenta estratégica para incentivar a adesão à essas medidas, passando orientações fidedignas para população, combatendo as “Fake News”, No entanto, nos momentos mais graves da pandemia que exigiram medidas extremas de isolamento da população, a televisão e as redes sociais, assumiram o protagonismo na divulgação das informações sobre a Covid-19, uma doença desconhecida, sem tratamento definido e que gerava pânico nas pessoas, devido as altas taxas de morbidade e mortalidade causadas. O estudo que ora apresentamos buscou analisar a percepção dos usuários da UBS Gebes Medeiros acerca das medidas de prevenção a Covid-19, visando entender como essas mensagens impactaram na adoção das medidas e como qualificá-las através de material de educação popular.

Apurou-se com a pesquisa documental que dentre as medidas públicas adotadas, o isolamento social mostrou-se a mais eficaz no combate a disseminação do vírus, considerando que o contágio ocorre através do contato de pessoa para a pessoa. A população de Manaus apresentou uma grande resistência para acatar as medidas de isolamento, a ponto dos empresários e autônomos organizarem um movimento de protesto contra as medidas, exigindo que o governo estadual suspendesse o lockdown, medida rigorosa de isolamento, que foi adotada em Manaus e outras cidades do país nos momentos mais críticos da pandemia.

Através da pesquisa de campo foi possível verificar que, apesar da maioria considerar a doença como muito grave e confiar nas medidas de proteção para evitá-la, eles não às adotaram de forma cabal, o que ficou evidenciado nas duas ondas da doença no município. Em Manaus, aconteceu duas ondas da doença, com um intervalo de quase um ano entre as duas. Na segunda onda as medidas de prevenção já tinham sido amplamente divulgadas, no entanto persistiu a resistência da população, por vários motivos analisados neste estudo, na adoção das medidas

preventivas, principalmente o isolamento social, o que foi preponderante para o agravamento da epidemia no município e no estado. Na segunda onda o surgimento de uma nova variante e a aglomeração de pessoas no comércio e nas festas de final de ano (2020), causaram o aumento vertiginoso da doença em janeiro de 2021, provocando a superlotação dos leitos de UTI e a falta de oxigênio nos hospitais de todo o estado do Amazonas,

À época da imposição do lockdown em Manaus, observou-se o fechamento das fabricas do Distrito Industrial e do comércio da área central da cidade. No entanto, as áreas comerciais das periferias, continuaram funcionando, tendo em vista a dificuldade de fiscalização de todo o município e, considerando, que boa parte dos comerciantes e da população eram contra o fechamento do comércio e da paralização dos serviços durante a pandemia, pois, temiam que essas medidas fossem prejudiciais para os comerciantes e para a economia do município.

A pesquisa realizada permitiu identificar que, a maioria dos entrevistados, receberam as informações sobre as medidas de proteção por outras fontes que não envolviam os profissionais de saúde, portanto, informações que não foram checadas ou consultadas as fontes. A população foi bombardeada por discursos divergentes sobre a gravidade da doença, minimizando os riscos e desencorajando o cumprimento das medidas protetivas. Uma pandemia paralela de notícias falsas sobre a doença confundiu as pessoas. Por outro lado, fatores associados a vulnerabilidade social e econômica das famílias também dificultaram o cumprimento das medidas protetivas, tanto pela dificuldade na aquisição de materiais de higiene quanto na quebra do isolamento social, em virtude da necessidade de busca de trabalho e renda.

Assim os estudos de percepção e seus impactos são ferramentas importantes para entender como os indivíduos respondem aos riscos em diferentes contextos sociais, identificando fatores determinantes da aceitação e adoção de medidas de proteção.

Os resultados sugerem a necessidade de construir e sustentar a colaboração entre órgãos de saúde pública e a mídia social, a fim de disseminar informações fidedignas e combater as Fake News, desenvolvendo estratégias que contrabalance a inevitável disseminação de boatos sobre a segurança das práticas protetivas recomendadas. A pandemia não acabou e novas variantes do vírus desafiam as autoridades sanitárias e impõem a manutenção das medidas protetivas e adesão massiva a imunização, como forma de se evitar novas tragédias.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface**, v. 9, ed.16, p.39-52, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100004&lng>. Acesso em 27.07.2021. Acesso em: 07.07.21.

AMORIM, C. DE S. V. et al. Hand hygiene and influenza prevention: Knowledge of health students. **Text e Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 1–12, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-070720180004570017>>. Acesso em: 25.11.2020.

ANDRADE TC. Redes sociais mais usadas no mundo – Quais são elas? Qual é o ranking? **Acchixclip**.2022. Disponível em: <https://www.achixclip.com.br/redes-sociais/redes-sociais-mais-usadas-no-mundo/>. Acesso em: 12.07.2022.

ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.

AZEVEDO A. et al. Health education for companions of hospitalized patients. **Journal of Nursing**. UFPE. v.12, ed.4, p. 1168-1173, 2018. Disponível em: DOI: <10.5205/1981-8963-v12i4a230649p1168-1173-2018>. Acesso em 03.07.2021.

BAQUI, PEDRO et al. Variações étnicas e regionais na mortalidade hospitalar do COVID-19 no Brasil: estudo observacional transversal. **O Lancet. Saúde global** vol. 8,8 (2020): e1018-e1026. doi:10.1016/S2214-109X (20)30285-0. Acesso em 19.10.2022.

BARDIN, F. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BASHIRIAN, S. et al. Fatores associados a comportamentos preventivos do COVID-19 entre os funcionários do hospital no Irã em 2020: uma aplicação da Teoria da Motivação da Proteção. **O Diário da Infecção Hospitalar** vol. 105,3 (2020): 430-433. doi:10.1016/j.jhin.2020.04.035

BBC BRASIL, ed. (27 de novembro de 2020). **2 momentos em que Bolsonaro chamou covid-19 de 'gripezinha', o que agora nega**. Consultado em 14 de setembro de 2022.

BBC NEWS. **Crise em Manaus era evitável, mas poderíamos ter impedido colapso diz cientista da FIOCRUZ que sugeriu lockdown em setembro**. Disponível em: www.bbc.com/portuguese/brasil-55684605.

BRASIL. MINISTERIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **ANVISA**. Covid 19: tudo sobre máscaras faciais de proteção. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/search?SearchableText=m%C3%A1scaras+faciais>. Acesso em: 20.04.2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Máscaras caseiras podem ajudar na prevenção contra o coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46645-mascaras-caseiras-podem-ajudar-na-prevencao-contra-o-coronavirus>>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é coronavírus? (COVID-19)**. Brasília: Ministério da Saúde 2020. Disponível em: < <https://coronavirus.saude.gov.br>> Acesso em: 02.01.2.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 09.08.2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de vigilância em saúde.: **Boletim Epidemiológico Especial**. Doença pelo coronavírus COVID 19. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2020/dezembro/11/boletim_epidemiologico_covid_4_0-1.pdf >. Novo Coronavírus – COVID-19. Acesso em 10.09.2022.

DE BRUIN, WB & BENNETT DANIEL. Relações entre percepções iniciais de risco a covid 19 e comportamentos protetores de saúde: pesquisa Nacional. **Revista Americana de Medicina Preventiva**. Vol. 59, edição 2, agosto de 2020, páginas 157-167. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>. Acesso em: 23/08/2022.

CASTRO, ANA NEILE PEREIRA DE; LIMA JÚNIOR, EDMAR MACIEL. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Rev. bras. Queimaduras**, v. 13, n.2, p.103-113, abr-jun, 2014. Disponível em: <Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras | Rev. bras. queimaduras;13(2): 103-113, abr-jun. 2014. ilus | LILACS (bvsalud.org)>. Acesso em 04.08.2021.

CDC. CENTRO DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS. **Recomendações de higiene das mãos/Orientação para os profissionais de saúde sobre higiene das mãos e COVID-19**, 2020. Disponível em:<Recomendações de higiene das mãos | CDC>Acesso em: 07.08.2021.

CHESS, C.; SALOMONE, K.L.; HANCE, B.J. (1995). Melhorando a Comunicação de Risco no Governo: Prioridades de Pesquisa. **Análise de Risco** 1995, v. 15, 127-135.

DEL RIO C.; MALANI P.N. Novel Coronavirus-Important Information for Clinicians. **JAMA**. v. 323, n. 11, p. 1039–40, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1001/jama.2020.1490>>. Acesso em: 22.03.2020.

Disponível em:< https://www.fvs.am.gov.br/media/publicacao/boletim_24_covid_-_19.pdf>. Acesso em: 15.08.2021.

DUBUGRAS MTB, & PÉREZ-GUTIÉRREZ E. **Perspectivas sobre a análise de risco na segurança dos alimentos**. Curso de sensibilização. Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34152>. Acesso em: 08/10/2021.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: Conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, vol.19, n. 3, p. 847–852, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/comocitar.ou?id=63030163018>>. Acesso em: 10.07.2021.

FEHR, A. R.; PERLMAN, S. Coronaviruses: An Overview of Their Replication and Pathogenesis. *Methods in Molecular Biology*. **Humana Press**, New York, v.1282 p.1-23, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2438-7_1>. Acesso em 24.04.2020.

FELIX P. & AUGUSTO L. Brasil teve 375 médicos mortos por covid-19, diz CFM. Entidade lançou um memorial virtual para homenagear os profissionais que foram vítimas da pandemia. São Paulo. 2020. Terra. Disponível em: terra.com.br/noticias/coronavirus/brasil-teve-375-medicos-mortos-por-covid-19-diz-cfm,b3e9f09877a514b5d2050d391627a9cbej1zp5ie.html. Acesso em: 10.05.2022.

FIOCRUZ. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Estudo identifica principais fake News relacionadas à Covid-19. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-identifica-principais-fake-news-relacionadas-covid-19>. Acesso em: 25.09.2020.

DA FONSECA, Murilo Noli 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. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2157/2445>. Acesso em: 10.08.2022.

FREIRE P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa**. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996. Digitalização: 2002.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. 43ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia da Esperança - Um reencontro Com A Pedagogia Do Oprimido**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FVS- FUNDAÇÃO DE VIGILANCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS- DRª ROSEMARY COSTA PINTO. **Dados Epidemiológicos. Situação epidemiológica da Covid 19 no Estado do Amazonas**, n. 24, 2021.

G1, ed. (21 de setembro de 2021). **ONU: Bolsonaro defende tratamento sem eficácia contra Covid-19**. Consultado em 14 de setembro de 2022.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde : Revista Do Sistema Único de Saúde Do Brasil**, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000400019>>. Acesso em: 27.08.2020.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Decreto n.º 42.061**, de 16 de março de 2020. “DISPÕE sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado do Amazonas, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV), e institui o Comitê Intersetorial de Enfrentamento e Combate ao COVID-19.”. Disponível em: <<http://www.transparencia.am.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/DECRETO-n.-42.608-de-06-de-agosto-de-2020.pdf>>.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Decreto n.º 42.063**, de 17 de março de 2020. DISPÕE sobre medidas complementares temporárias, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus. Disponível em: <<http://www.seas.am.gov.br>>.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Decreto n.º 42.099**, de 21 de março de 2020. DISPÕE sobre medidas complementares temporárias, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo coronavírus. Disponível em: <Decreto Nº 42099 DE 21/03/2020 - Estadual - Amazonas - LegisWeb>.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. **Decreto n.º 42.100**, de 23 de março de 2020. DECLARA Estado de Calamidade Pública, para os fins do artigo 65 da Lei Complementar Federal n.º 101, de 4 de maio de 2000, em razão da grave crise de saúde pública decorrente da pandemia da COVID-19 (novo coronavírus), e suas repercussões nas finanças públicas do Estado do Amazonas, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.seas.am.gov.br>>.

HELLEWELL, J. et al. Viabilidade do controle dos focos do COVID-19 por isolamento de casos e contatos. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 4, p. e488–e496, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119825/>>. Acesso em: 02.08.2021.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).. PNAD Contínua TIC 2017: **Internet chega a três em cada quatro domicílios do país**. Agência IBGE Notícias, Rio de Janeiro, 20 dez. 2018. Estatísticas Sociais. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-denoticias/releases/23445-pnad-continua-tic-2017-internet-chega-a-tres-em-cada-quatro-domicilios-do-pais>. Acesso em: 16.08.2022.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <[https://censo2010.ibge.gov.br/IBGE/Censo 2010](https://censo2010.ibge.gov.br/IBGE/Censo%202010)>. Acesso em 25.05.2020.

KAMPF, G. et al. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, p. 246–251, 2020.

KRATZEL A, TODT D, V'KOVSKI P, STEINER S, GULTROM M, THAO TTN. et al. Inativação da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 por formulações de massagem manual recomendadas pela OMS e álcoois. **Emerg Infect Dis**, Jul 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.3201/eid2607.200915>>. Acesso em: 02.06.2021.

LANA Raquel Martins et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**. ISSN 1678-446436 n.º.3 Rio de Janeiro, Março 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00019620>.

LAGO, MIGUEL. Derrubem as estátuas. **Revista Piauí**, edição 168, setembro 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.br/materiaal/derrubem-as-estatuas/>. Acesso em: 10.06.2022.

LEITÃO FNC, Ferreira CRT, de Abreu KL, de Deus MBB, Junior HM, Moraes MJD. Effects of the social isolation generated by Covid-19 on the quality of life of the population in Rio Branco - Acre and Santo André - São Paulo, Brazil. **J Hum Growth Dev**. 2021; 31(3):405-413. DOI: 10.36311/jhgd.v31.12609

LI, ZHENYU et al. Traumatização vicária no público em geral, membros e não-membros de equipes médicas auxiliando no controle covid-19. **Cérebro, comportamento e imunidade** vol. 88 (2020): 916-919. Disponível em: doi:10.1016/j.bbi.2020.03.007.

LIAO Q, COWLING B, LAM WT, NG MW, FIELDING R. Situational awareness and health protection responses to pandemia influenza A (H1N1) in Hong Kong: a cross-sectional study. **Plos Um.** 2010; **5**(10):e13350. doi: 10.1371/journal.pone.0013350.

LIMA, ROSSANO CABRAL Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online]. 2020, v. 30, n. 02, e300214. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300214>>. Epub 24 Jul 2020. ISSN 1809-4481. Acesso em: 21.10.2022.

LIN L, SAVOIA E, AGBOOLA F, VISWANATH K. O que aprendemos sobre as desigualdades de comunicação durante a pandemia H1N1: uma revisão sistemática da literatura. **BMC Saúde Pública.** 21 de maio de 2014;14:484. doi: 10.1186/1471-2458-14-484. PMID: 24884634; PMCID: PMC4048599.

LOOI, MUN-KEAT. Covid-19: Uma segunda onda está atingindo a Europa? **BMJ** (Pesquisa clínica ed.) vol. 371 m4113. 28 out. 2020. Disponível em: doi:10.1136/bmj.m4113. Acesso em 14.08.2022.

LOURO BERNAL, ISABEL. Hacia una nueva conceptualización de la salud del grupo familiar y sus factores condicionantes. **Rev Cubana Med Gen Integr,** Habana, v.20, n.3, 2004. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000300005&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 27.10.2020.

MACLNTYRE, C RAINA; WANG QUANYI. Distanciamento físico, máscaras faciais e proteção ocular para prevenção do COVID-19. **The Lancet,** v. 395, n. 10242, p.1950-1951, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31183-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31183-1). Acesso em: 08.08.2021.

MASSARANI, LUISA et al. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 08 [Acessado 19 outubro 2022], pp. 3265-3276. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>>. Epub 09 Ago 2021. ISSN 1678-4561.

MATTA, G.C., REGO, S., SOUTO, E.P., and SEGATA, J., eds. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021, 221 p. Informação para ação na Covid-19 series. ISBN: 978-65-5708-032-0. Disponível em: <<https://doi.org/10.7476/9786557080320>>.

MELO, C.; CABRAL, S. Pandemias e comunicação: uma avaliação experimental. **Revista de Administração Pública,** v. 54, n. 4, p. 735-757, 2020. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/81883>>. Acesso em 05.011.2021.

MEYER, D. E. E. et al. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 22, n. 6, p. 13351342,2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/k5gxyfQdHPLf9nBv6knHRvv/?lang=pt>>. Acesso em 04.05.2021.

MICHEL, T.; LENARDT, M. H. O trabalho de campo etnográfico em instituição de longa permanência para idosos. **Escola Anna Nery,** v. 17, n. 2, p. 375-380, 2013. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200024>>. Acesso em: 03.04.2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3 p. 621-626, 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>>. Acesso em: 03.10.2020.

MOGHADAS SM.; FITZPATRICK MC.; SAH P. et al. As implicações da transmissão silenciosa para o controle dos focos COVID-19. **Proc Natl Acad Sci U S A**, v.28; n.117(30) p.17513–17515, Jul 2020. Disponível em: < <https://doi.org/10.1073/pnas.2008373117>>. Acesso em 15.07.2021.

MORAN JM. O Que é Educação a Distância? **Boletim de Educação a Distância**. Brasília: Ministério da Educação. 2002. Disponível em: <<http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/dist.pdf>> Acesso em: 05.06.21.

MORENO, ANGELESA; FUENTES, CRISTINA C.; NAVARRO, CRISTINA.C. (2020). Covid-19 communication management in Spain: Exploring the effect of information-seeking behavior and message reception in public's evaluation. **El Profesional de la Información**. 29. 10.3145/epi.2020.jul.02.DOI:<https://doi.org/10.3145/epi.2020.jul.02>. Disponível em:<https://revista.profesionaldelainformacion.com/index.php/EPI/article/view/epi.2020.jul.02>. Acesso em: 16.08.2020.

MOURA, IONARA HOLANDA de et al. Construção e Validação de Material Educativo para Prevenção de Síndrome Metabólica em Adolescentes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, n. 2934, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.2024.2934>>. Epub 05 Out 2017. ISSN 1518-8345. Acesso em: 5.08.2021.

NAEEM, S.B.; BHATTI, R.; KHAN, A. (2021). Uma exploração de como as notícias falsas estão tomando conta das mídias sociais e colocando a saúde pública em risco. **Informações de saúde Libr J**. 05 jun. 2020, 38: 143-149. Disponível em: <<https://doi.org/10.1111/hir.12320>>. Acesso em: 10.10.2021.

NUSSBAUMER-STREIT B. et al. Quarentena isolada ou em combinação com outras medidas de saúde pública para controlar o COVID-19: uma revisão rápida. **Banco de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas** 2020, Edição 9. Arte. No.: CD013574. DOI: 10.1002/14651858.CD013574.pub2. Acesso em: 27.07.2022.

OCTAVIO GUEDES (27 de abril de 2021). **G1**, ed. CPI da Covid: Governo Bolsonaro recusou 11 vezes ofertas para compras de vacina. Acesso em 14.09.2022.

OLIVEIRA AC.; LUCAS TC.; IQUIAPAZA RA. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto Contexto Enferm**, v. 29 ed. 202001062020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>>. Acesso em: 14.08.2021.

OLIVEIRA, W. K. de et al. Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, ed. 2020044, maio, 2020. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15.08. 2021.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. COVID-19: **Acesso à vacina continua crítico em áreas de conflito**. 2022. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/177532-covid-19-acesso-vacina-continua-critico-em-areas-de-conflito>. Acesso em: 12.05.2022.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Novo coronavírus (COVID-19)**. 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>>. Acesso em: 06.06.2020

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Painel do Coronavírus (COVID-19). 2022**. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 10.08.2022

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uso racional de equipamentos de proteção individual na proteção contra doença coronavírus 2019 (COVID-19) e considerações durante severa escassez**. p. 1–28, 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-\(covid-19\)-and-considerations-during-severe-shortages](https://www.who.int/publications/i/item/rational-use-of-personal-protective-equipment-for-coronavirus-disease-(covid-19)-and-considerations-during-severe-shortages)> Acesso em 20.04.2021.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Uso racional de equipamentos de proteção individual (EPI) para doença coronavírus (COVID-19): orientação provisória**, Genebra (CH); 2020. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331498>> Acesso em: 10.08.2021

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Considerações para o ajuste de medidas sociais e de saúde pública no contexto da COVID-19**. Orientação provisória. 16 de abril de 2020 Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52179/OPASWBRACOVID1920065_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 07.07.2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Materiais de Comunicação sobre a Covid 19: Interrompa a propagação. Salve vidas**. Animações em Português, Espanhol e Inglês. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/materiais-comunicacao-sobre-covid-19>>. Acesso em: 16.08.2020.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Departamento de endemia e Inteligência para ação em saúde**. Folheto informativo: Entenda a Infodemia e a Desinformação na luta contra a covid 19. P.5. Disponível em:<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/FactsheetInfodemic_por.pdf?sequence=14>. Acesso em: 08.06.2021.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. 2020. Acesso em 11/09/2022.

ORNELL, FELIPE et al. Medo pandemia e COVID-19: carga e estratégias de saúde mental. **Revista brasileira de psiquiatria** (São Paulo: 1999) vol. 42,3 (2020): 232-235. doi:10.1590/1516-4446-2020-0008.

OS RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS COMO CONDICIONANTE DE DOENÇAS NA CIDADE DE MANAUS – AM/ - Scientific Figure on ResearchGate. Available from:

https://www.researchgate.net/figure/Figura-1-Mapa-de-localizacao-da-cidade-de-Manaus-destacando-suas-zonas-administrativas_fig1_324240149. Acesso em: 10/10/2022.

PEDROSA JIS. É preciso repensar a educação em saúde sob a perspectiva da participação social. [Entrevista cedida a Radis em 13 set 2003]. Disponível em: <http://www.gices-sc.org>.

PIRES ROBERTO ROCHA C. IPEA (INSTITUTO DE PESQUISA E ECONOMIA APLICADA). 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. **Nota técnica nº 33**. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/publicações>.

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS. **Decreto Nº 4.780**, de 16 de março de 2020. DECLARA situação anormal, caracterizada como emergencial, no Município de Manaus, e dá outras providências. Disponível em: Decreto 4780 2020 de Manaus AM (leismunicipais.com.br).

PREFEITURA MUNICIPAL DE MANAUS. **Decreto Nº 4.793**, de 31 de março de 2020. “Dispõe sobre medidas de contingenciamento, para enfrentamento da situação emergencial em saúde pública, decorrente da pandemia do novo coronavírus (COVID-19), no âmbito da Administração Pública Municipal, e dá outras providências”. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/decreto/2020/480/4793/decreto-n-4793-2020-dispoe-sobre-medidas-de-contingenciamento-para-enfrentamento-da-situacao-emergencial-em-saude-publica-decorrente-da-pandemia-do-novo-coronavirus-covid->

QUEIROZ, et al. Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos. **Texto & contexto enferm.** v17, n.1, p.55-63, jan.-mar, 2008. Disponível em: Tecnologia do cuidado ao paciente renal crônico: enfoque educativo-terapêutico a partir das necessidades dos sujeitos | *Texto & contexto enferm*;17(1): 55-63, jan.-mar. 2008. | LILACS | BDEFN (bvsalud.org). Acesso em: 03.08.2021.

RAQUEL et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública.** SSN 1678-4464 36 nº.3 Rio de Janeiro, Março 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00019620>. Acesso em: 10.12.2020.

REMBISCHEVSKI, PETERP.; CALDAS, ELOISA; DUTRA.ED. Teorias e abordagens da percepção de risco: o contexto da saúde humana. *BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)* ; 21(1): 47-61, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353188/teorias-e-abordagens-47-61.pdf>. Acesso em: 07.07.2022.

RNSP. REDE NOSSA SÃO PAULO; IBOPE INTELIGÊNCIA. **Viver em São Paulo: Covid-19**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ViverEmSPEspecialPandemia-2020-completa.pdf>. Acesso em: 08.07.2022

RANA, I.A.; BHATTI, S.S.; ASLAM, A.B.; JAMSHED, A.; AHMAD, J., & SHAH, A.A. (2021). Mecanismos de percepção e enfrentamento de riscos COVID-19: O gênero faz diferença? **Revista Internacional de Redução de Risco de Desastres**, 55, 102096 - 102096. DOI:10.1016/j.ijdr.2021.102096. Acesso em: 10.09.2022.

ROSA, L. P. **Tecnociências e humanidades: novos paradigmas, velhas questões**. São Paulo: Paz e Terra, 2006. v. 2.

SANTOS, V. L.; PAES, L. B. O. Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de Heimlich: Construção de cartilha educativa. **Cuid Enferm**, v.14 n. 2, p.219-225, jul.-dez, 2020. Disponível em: <[Avaliação do conhecimento materno sobre manobra de heimlich: construção de cartilha educativa | CuidArte, Enferm; 14\(2\): 219-225, jul.-dez.2020. | BDENF \(bvsalud.org\)](#)>. Acesso em: 06.08.2021.

SAÚDE OMS. CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde**. Vol. 1: Edusp; 1994.

SHAN LC; REGAN A; WALL P; MCCONNON A. **Explorin online mechanisms of public engagement in risk communication: Insights from European Food Risc Project proceedings**. 13th International Public Communication of Science and Technology Conference. 2014.

SIDDHARTA A; PFAENDER S; VIELLE NJ; DIJKMAN R. et al. A atividade virucida da Organização Mundial da Saúde recomendou formulações contra vírus envoltos, incluindo Zika, Ebola e Coronavírus emergentes. **J Infect Dis**, 2017.

SIDDHARTHAN T. et al. Implementation of patient-centered education for chronicdisease management in Uganda: an effectiveness study. **PLoS One**, v.11, n.11, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166411>>. Acesso em: 11.12.2020.

SILVA, MÁRCIA CRISTINA MARQUES PEREIRA da. **Saberes e experiências de idosos sobre a catarata e o processo cirúrgico: subsídios à construção de material educativo**. Rio de Janeiro, 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <Saberes e experiências de idosos sobre a catarata e o processo cirúrgico: subsídios à construção de material educativo | Rio de Janeiro; s.n; dez. 2018. 179 f p. ilus, graf, tab. | LILACS | BDENF (bvsalud.org) >. Acesso em: 05.08.2021.

SILVEIRA R.S.O. et al. Construção de Tecnologia Educativa para Incentivar Puérperas ao aleitamento Materno. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**. v.2, ed.1, p. 1-3, 2016.

SOARES K H D. et al. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e6071, 5 fev. 2021.

SOUSA, A. M. de; ROSA, L. P. Fake news na ciência: contribuição teórica para o universo conceitual da informação, desinformação e hiperinformação. **Revista Scientiarum História**, v. 2, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://revistas.hcte.ufrj.br/index.php/RevistaSH/article/view/98>>. Acesso em: 20.06.2022.

SOUSA, A. M. de; ROSA, L. P. A percepção da realidade em meio à infodemia da COVID-19. **Revista Scientiarum História**, v. 1, p. 9, 25 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.51919/revista_sh.v1i0.311>. Acesso em: 20.06.2022.

SOUZA et al. Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade. **Cad. Saúde Pública**, v 36(6): e 00115020, 2020. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00115020/>>. Acesso em: 16.08.2020.

STAMM B. et al. A educação em saúde no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre prevenção de lesões por pressão. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, v.16 ed.32 p. 133-140, 2019.

VALLA, V. V. Popular education, community health, and social support in a context of globalization. **Cadernos de saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública**, v. 15 Supl 2, p. 7–14, 1999.

VARDAVAS, C.I., ODANI, S., NIKITARA, K., EL BANHAWI, H., KYRIAKOS, C.N., TAYLOR, L., LOWN, G., & BÉCUWE, N. (2020). Percepções e prática de comportamentos de proteção individual para prevenir a transmissão do COVID-19 no G7 Nações. **Population Medicine**. 2020; 2 (june). DOI:10.18332/popmed/123821ID de Corpus: 225728496

WANG, YU et al. Redução da transmissão secundária de SARS-CoV-2 em domicílios por uso de máscara facial, desinfecção e distanciamento social: um estudo de coorte em Pequim, China. **BMJ global health** vol. 5,5 (2020): e002794. Disponível em: doi:10.1136/bmjgh-2020-002794. Acesso em: 07.07.2021.

XU, TAO; XIAOQIN WU. Percepção de risco, Mídia e Intenção das Pessoas Comuns de se envolver em comportamentos autoprotetores no estágio inicial da pandemia COVID-19 na China. **Gestão de riscos e política de saúde** vol. 15 1459-1471. 28 jul. 2022, doi:10.2147/RMHP. S374889. Acesso em: 08.08.2022.

ZARCADOOLAS, C.; PLEASANT, A.; GREER, D. (2006) **Avanço da alfabetização em saúde: Uma estrutura para compreensão e ação**. Jossey-Bass, São Francisco.

ZAROCOSTAS J. How to fight an infodemic. **The Lancet**, v. 395, n. 676, 2020. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30461-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30461-X)>. Acesso em: 08.06.2021.

APÊNDICE A – AVALIAÇÃO DA CARTILHA

AVALIAÇÃO DO PÚBLICO ALVO QUANTO À ORGANIZAÇÃO, ESTILO DE ESCRITA, APARÊNCIA E MOTIVAÇÃO DA CARTILHA

1 ORGANIZAÇÃO:

1.1 A capa chamou sua atenção?

Sim Não Não sei

1.2 A sequência de conteúdo está adequada?

Sim Não Não sei

1.3 a estrutura da cartilha educativa está adequada?

Sim Não Não sei

2 ESTILO DA ESCRITA

2.1 As frases são:

Fáceis de entender Difíceis de entender Não sei

2.2 O conteúdo escrito é:

Claro Confuso Não sei

2.3 O texto é:

Interessante Desinteressante Não sei

3 APARÊNCIA

3.1 As ilustrações são:

Simples Complicadas Não sei

3.2 As ilustrações servem para completar o texto?

Sim Não Não sei

3.3 As páginas e sessões parecem organizadas?

Sim Não Não sei

4 MOTIVAÇÃO

4.1 Em sua opinião, qualquer pessoa que ler essa cartilha vai entender?

Sim Não Não sei

4.2 Você se sente motivado a ler a cartilha até o final?

Sim Não Não sei

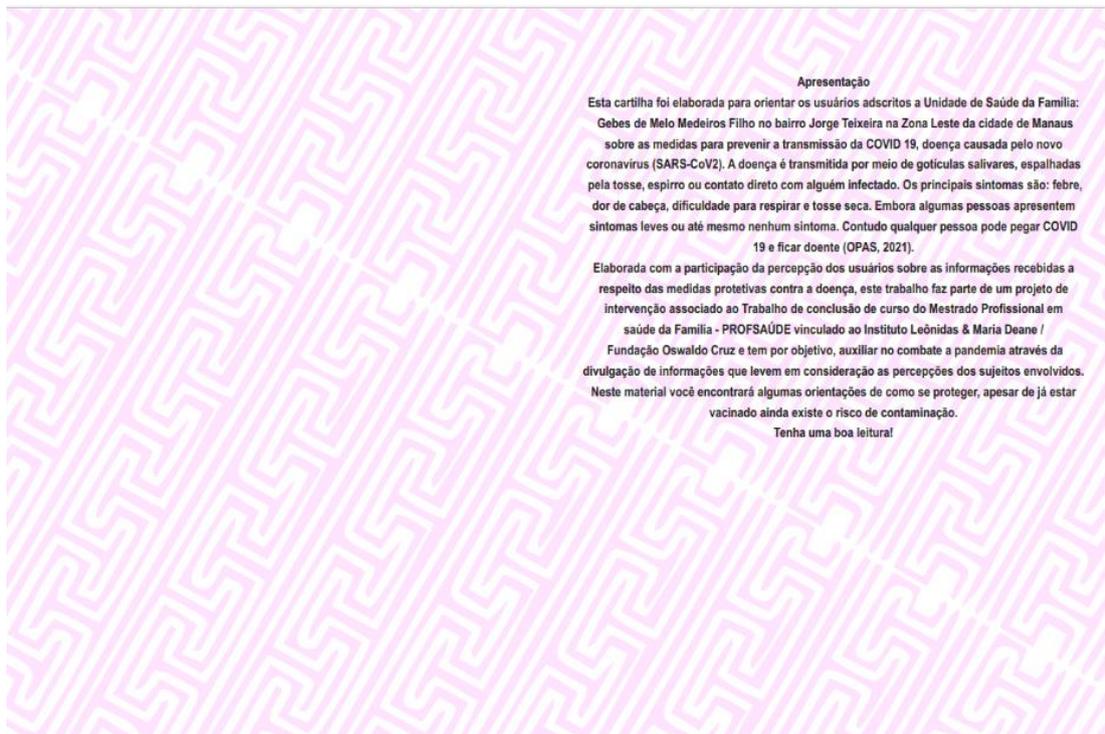
4.3 No material educativo são abordados os assuntos necessários para que a população adote as medidas de prevenção e controle da Covid 19?

Sim Não Não sei

4.4 A cartilha educativa o motivou a agir ou pensar a respeito da prevenção e controle da covid 19?

Sim Não Não sei

APÊNDICE B – CARTILHA DE ORIENTAÇÃO



O que é esse tal de coronavírus?

É um tipo de vírus que causa uma doença chamada covid 19. Ele surgiu primeiro na China e foi se espalhando até chegar na nossa cidade.



O que a pessoa com covid 19 sente?

Essa doença causa sintomas parecidos com uma gripe como:

Tosse, Febre, Dificuldade para respirar, Dor de cabeça








E pode até levar a morte.



caça palavras

CORONAVÍRUS

As palavras deste caça palavras estão escondidas na horizontal vertical e diagonal

D	V	S	A	L	I	V	E	A	E	N	N	P	M	
C	I	D	A	Q	U	A	R	E	N	T	E	N	A	
A	N	S	A	B	A	O	Q	O	D	N	S	U	E	
U	R	A	T	S	E	S	C	O	V	I	D	C	N	
E	A	A	M	A	S	C	A	R	A	A	V	O	U	
D	L	S	S	R	N	A	D	A	C	N	E	N	T	
C	C	L	M	A	P	C	A	V	I	C	T	D	S	
A	O	B	E	A	A	P	I	C	N	A	A	S	D	
R	O	N	D	S	N	E	N	A	A	R	O	E	C	
B	L	E	T	S	D	P	S	O	M	A	C	B	A	
A	G	D	R	N	E	T	O	S	S	E	F	M	C	
D	E	V	U	Q	M	C	A	C	S	L	N	A	L	
Q	L	A	E	A	I	R	I	D	L	A	I	S	T	M
A	S	A	U	B	A	G	U	A	O	A	N	N	O	

- COVID
- DISTANCIAMENTO
- MASCARA
- PANDEMIA
- QUARENTENA
- ALCOOLGEL
- AGUA
- VACINA
- SABAO
- TOSSE

Use a máscara da forma correta:

Use a máscara em ambientes coletivos
Lave as mão antes de colocar a máscara
Coloque-a sobre o nariz e a boca e ajuste pelas laterais.
Não use em volta do pescoço ou na testa
Ao tocá-la lave as mãos com água e sabão ou álcool 70%
Lembre-se máscara não se empresta! Cada um usa a sua





A informação também faz parte do combate ao coronavírus!
Fica esperto!
Em caso de dúvidas acesse o canal saúde sem Fake News, no endereço: www.saude.gov.br/fakenews lá você vai encontrar respostas atualizadas.
Caso não encontre sua dúvida, envie uma mensagem para o Whatsapp: +55(61)99333-8597. O Disque Saúde 136 também funciona 24 horas por dia e está apto esclarecer dúvidas sobre o coronavírus. A ligação é gratuita.

Mas e aí como se pega covid 19?

Acontece quando uma pessoa doente passa para outra através de:



Catarro



Gotículas de saliva



Aperto de mãos (principal forma de contágio)



Objetos ou superfícies contaminadas, como celulares, mesas, maçanetas, brinquedos, teclados de computador etc.



Espirro



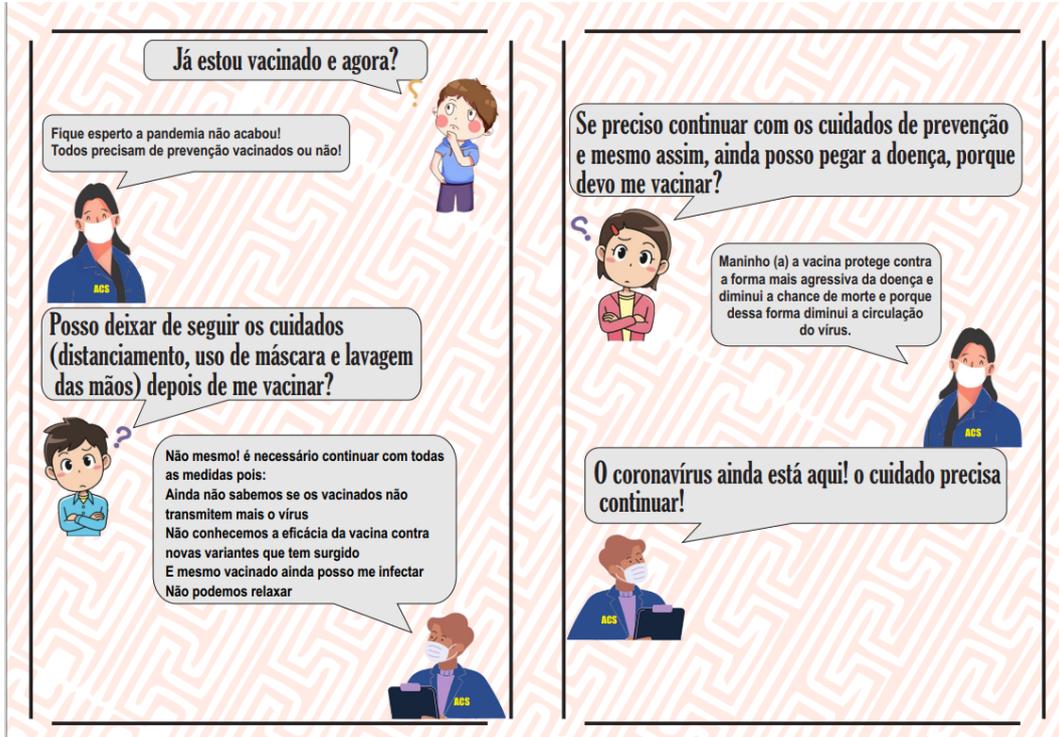
Tosse

O que devo fazer pra não pegar covid 19?

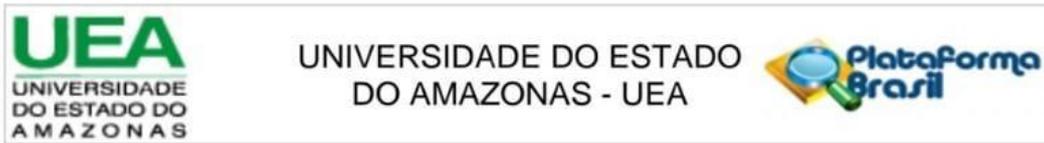
Cuidados para não pegar Covid 19:

- Use a máscara cobrindo nariz e boca
- Evite lugares com muita gente junta (festas e reuniões);
- Mantenha distanciamento social;
- Nada de beijos e abraços
- Não divida com parentes objetos pessoais e se for pegar algum objeto como chaves e celular lave as mãos antes e depois de usa-los, ou use álcool.





ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



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.ilmd@gmail.com

Equipe composta por 70 pesquisadores das instituições de pesquisa brasileira

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



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).

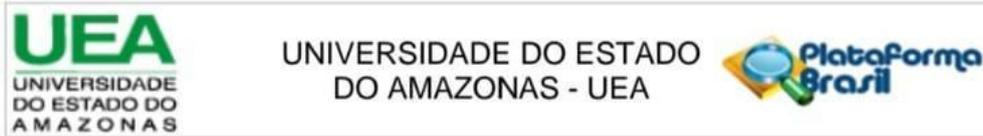
Palavras-chave:

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	CEP: 69.050-030
Bairro: chapada	
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.

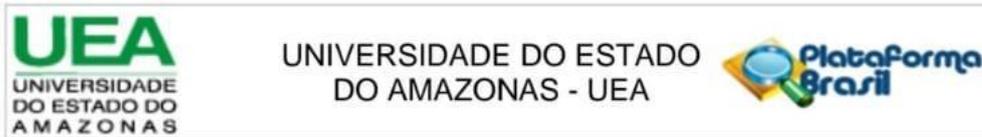
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3878-4368	Fax: (92)3878-4368
	E-mail: cep.uea@gmail.com



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	CEP: 69.050-030
Bairro: chapada	
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

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

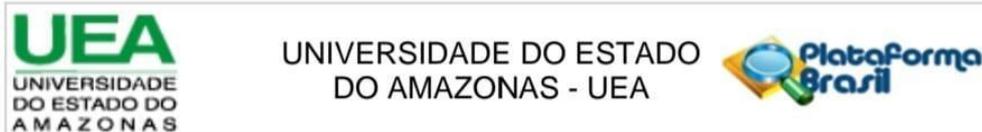
UF: AM

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



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



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	UFRGS.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	SaoJose dos PinhaisPR.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

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	IrاندubaAM.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

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

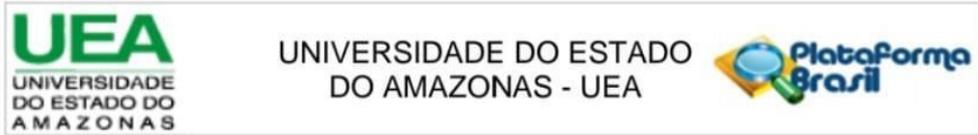
UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.345.618

MANAUS, 19 de Outubro de 2020

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

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: TERMO DE ANUÊNCIA



SEMSA
Secretaria Municipal
de Saúde

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS
Av. Professor Nilton Lins, 3259, Bloco D
Parque das Laranjeiras
Manaus/AM – CEP: 69.058-030
www.manaus.am.gov.br

ANUÊNCIA nº 19/2020 – ESAP/SEMSA

Manaus, 13 de maio de 2020.

TERMO DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

TÍTULO: "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 RESPONSÁVEL: Júlio César Schweickardt

PROFESSOR ORIENTADOR: Júlio César Schweickardt

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: Fundação Oswaldo Cruz

O Pesquisador está devidamente orientado:

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento da pesquisa deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares;
4. Que após parecer consubstanciado do CEP deverá retornar ao site: semsa.am.gov.br, acessar a plataforma FormSUS no campo "Pesquisa Científica", solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA** e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo.

Arlete Lima Simões
Chefe de Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
Arlete Lima Simões
NUPES/PESAP / SEMSA
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação
NUPES/ESAP/SEMSA

Júlio César Schweickardt
Júlio César Schweickardt
Pesquisador (a) Responsável

428535 060 04
CPF

18/05/2020.
DATA

ANEXO C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a um questionário sobre as suas percepções em relação à pandemia por COVID-19 no Brasil. Existem também questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você

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

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal

da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavírus>) você tem acesso a informações confiáveis e importantes sobre o novo Coronavírus.

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

qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail.

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Júlio Cesar Schweickardt, no telefone (92) 3621-2440 e na Rua Teresina, 476,

bairro Adrianópolis, Manaus, Amazonas, CEP 60057-070, e no e-mail: julio.cesar@fiocruz.br . José Ivo Pedrosa, no telefone (86)33159955 e na Av São Sebastião, 2819, bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí, CEP 64202-020, e no e-mail: jivopedrosa@gmail.com .

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, localizado no 1º andar do prédio administrativo da ESA-UEA, sito à Avenida Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha CEP 69065-001, contato (92) 99295-9078; (92) 99100-1266; (92) 99983-0177; email: cep.uea@gmail.com .

O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Assinatura do entrevistado: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO D: QUESTIONÁRIO *GOOGLE FORMS* 1ª ETAPA

Perfil do entrevistado

Estado:

Município:

Bairro/área/comunidade:

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

I - Características Sociodemográficas

1. Data de Nascimento:

2. Sexo:

Feminino Masculino

3. Cor/Raça Autorreferida:

Branca Preta Parda Indígena Amarela

4. Estado Civil:

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

5. Nível Educacional:

Sem Escolaridade Fundamental incompleto Fundamental

Médio incompleto Médio Superior incompleto Superior

Pós-graduação

6. Quantas pessoas moram com você?

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

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

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

8. Quantos banheiros existem na sua casa?

Nenhum 1 2 ou mais

9.1. Infraestrutura do domicílio (acesso a água):

Água encanada Poço artesiano Reservatório Outros _____

9.2. Infraestrutura do domicílio (esgotamento):

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

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

- Até 1 SM - R\$1.045,00 Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00
 Até 3 – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00 Até 4 – de R\$3.135,00 a R\$4.180,00
 + que 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

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

- Empregado(a) do setor privado com carteira de trabalho
 Empregado(a) sem carteira de trabalho Trabalhava por conta própria
 Cooperativado(a) Trabalhava sem remuneração Bolsista
 Estudante Aposentado(a) Dono(a) de Casa Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar
 Procurava, mas não encontrava trabalho Não trabalhava por outro motivo
 Outros _____

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

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

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

- Assistência à saúde (atendimento direto à população) Saúde Segurança Transporte (
 Serviço bancário Não trabalhei em atividade essencial
 Outros _____

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

- 0 1 2 3 a 4 5 e mais

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

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

14. O/a Sr.(a) tem plano de saúde?

- Sim Não

II - Comunicação e Informação sobre o CORONAVÍRUS

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

isolamento social total lavagem frequente das mãos uso de álcool gel isolamento parcial uso de máscara para quando tenho que sair de casa

Outros _____

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

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

Facebook Instagram Televisão Jornais na TV e/ou na internet Rádio Religião

Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

Governantes (prefeito, governador, presidente)

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

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

Facebook Instagram Televisão Jornais na TV e/ou na internet Rádio Religião

Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

Governantes (prefeito, governador, presidente)

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

1. Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal) 2. Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade) 3. Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram) 4. Pelos profissionais de saúde do seu território

escala Likert (5): muito bem informado bem informado razoavelmente informado mal informado sem informação

III - Medidas de prevenção e controle do CORONAVÍRUS

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

escala Likert (5): muito confiante bem confiante razoavelmente confiante pouco confiante nada confiante

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

escala Likert (5): muito alta alta razoavelmente alta baixa muito baixa

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

escala Likert (5): muito grave grave razoavelmente grave

pouco grave não é grave

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

1. Isolamento e distanciamento social 2. Uso da máscara 3. Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel) 4. Evitar aglomerações

escala Likert (5): () Muito importante () Importante () razoavelmente importante () pouco importante () nada importante

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

() Sim () Não () Não sei

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

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

() isolamento social total () isolamento parcial () lavagem frequente das mãos () uso de álcool gel () uso de máscara para quando tenho que sair de casa

() outros _____

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

() isolamento social total () isolamento parcial () lavagem frequente das mãos () uso de álcool gel () uso de máscara para quando tenho que sair de casa () outros ___

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

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

ANEXO E: ROTEIRO DA ENTREVISTA 2ª ETAPA

ROTEIRO DA ENTREVISTA QUALITATIVA 2ª ETAPA

Sobre as informações recebidas:

- 1) Como o senhor (a) (e sua família) lidaram ou estão lidando para o enfrentamento do CORONAVIRUS?

- 2) O Sr.(a) acha que as informações recebidas foram suficientes para se prevenir do CORONAVIRUS?

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