



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

GUSTAVO NARDI NOGUEIRA

**Prevenção e controle da Covid-19: medidas adotadas
por usuários da atenção básica paulista**

Dissertação apresentada à
Faculdade de Medicina,
Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus
de Botucatu, para obtenção do título
de Mestre em Saúde da família.

Orientador(a): Prof. Associado Antonio de Padua Pithon Cyrino
Coorientador(a): Profa. Dra. Carolina Siqueira Mendonça

**Botucatu
2023**

GUSTAVO NARDI NOGUEIRA

Prevenção e controle da Covid-19: medidas adotadas
por usuários da atenção básica paulista

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre
em estratégia de saúde da família.

Orientador (a): Prof. Associado Antonio de Padua Pithon Cyrino

Coorientador (a): Profa. Dra. Carolina Siqueira Mendonça

Botucatu

2023

N778p Nogueira, Gustavo Nardi
Prevenção e controle da Covid-19: medidas adotadas por
usuários da atenção básica paulista / Gustavo Nardi Nogueira. --
Botucatu, 2023
67 p. : tabs.

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista (Unesp),
Faculdade de Medicina, Botucatu
Orientador: Prof. Associado Antonio de Padua Pithon Cyrino
Coorientadora: Profa. Dra. Carolina Siqueira Mendonça

1. Saúde pública. 2. Doenças transmissíveis Prevenção. 3.
Serviços de saúde comunitária. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da
Faculdade de Medicina, Botucatu. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

GUSTAVO NARDI NOGUEIRA

Prevenção e controle da Covid-19: medidas adotadas
por usuários da atenção básica paulista

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de Mestre
em estratégia de saúde da família.

BANCA EXAMINADORA

Dedico este estudo a todos profissionais de saúde, principalmente aos que trabalharam na linha de frente no combate à pandemia da Covid-19. Também dedico a minha esposa e minha filha que sempre estiveram ao meu lado me dando apoio e a Prof^a. Dra. Carolina Siqueira Mendonça por me manter persistente no meu caminho.

AGRADECIMENTOS

A toda minha família, amigos e a todas as pessoas que comigo compartilham a vida.

Ao meu orientador Prof. Associado Antonio de Padua Pithon Cyrino, por me acompanhar nesse caminho, proporcionando momentos essenciais de estudo e reflexão.

Prof^a. Dra. Carolina Siqueira Mendonça, por toda dedicação e ajuda prestada ao longo do desenvolvimento desta dissertação.

Aos representantes da Faculdade de Medicina de Botucatu por proporcionarem a possibilidade de realização desse estudo e engrandecimento científico.

Aos colegas e amigos da Turma do Mestrado por compartilharmos conhecimentos e bons momentos durante o curso, mesmo sendo de forma remota.

RESUMO

A Covid-19 teve um impacto global sem precedentes na economia, saúde pública e relações sociais, sendo registrados até o momento mais de 766 milhões de casos confirmados e mais de 6,9 milhões de mortes em todo o mundo. O enfrentamento da Covid-19 exigiu medidas de caráter coletivo e a mobilização da população na adoção dessas estratégias. Nesse sentido, compreender as práticas adotadas pela população pode contribuir com cenários semelhantes no futuro. Assim, este estudo tem como objetivo caracterizar as práticas de prevenção e controle da Covid-19 adotadas pelos usuários de serviços de APS dos municípios de Botucatu, Bocaina e Bauru. Trata-se de estudo transversal, de caráter quantitativo e descritivo, utilizando questionário estruturado para coleta de dados. Os resultados apontam que os usuários da atenção básica dos municípios de Botucatu, Bocaina e Bauru adotaram medidas preventivas importantes para combater a disseminação da Covid-19, incluindo o uso de máscaras, lavagem frequente das mãos e distanciamento social. Isso indica uma conscientização sobre a importância dessas práticas na prevenção da doença. Além disso, observou-se que a participação da equipe de atenção básica foi fundamental para orientar a população sobre as medidas preventivas, evidenciando a importância do trabalho da equipe de saúde no combate à pandemia.

Palavras-chave: COVID-19, Pandemia, SARS-CoV2, Atenção Primária a Saúde e Controle de Doenças Transmissíveis

ABSTRACT

The pandemic has affected countries in different ways, depending on factors such as the health system, political and economic decisions of the country, and measures taken. Covid-19 had an unprecedented global impact on the economy, public health, and social relations, and so far, more than 766 million confirmed cases and over 6.9 million deaths have been recorded worldwide. Confronting Covid-19 required collective measures and the mobilization of the population in adopting these strategies. In this sense, understanding the practices adopted by the population can contribute to similar scenarios in the future. Thus, this study aims to characterize the prevention and control practices of Covid-19 adopted by the users of APS services in the municipalities of Botucatu, Bocaina, and Bauru. The study is of a quantitative and descriptive nature, using a structured questionnaire for data collection. The results indicate that basic attention users from the municipalities of Botucatu, Bocaina, and Bauru adopted significant preventive measures to combat the spread of Covid-19, including the use of masks, frequent hand washing, and social distancing. This indicates an awareness of the importance of these practices in preventing the disease. In addition, it was observed that the participation of the basic attention team was crucial to guide the population on preventive measures, highlighting the importance of the health team's work in combating the pandemic.

Keywords: Covid-19, Pandemic, SARS-CoV2, Primary Health Care, and Control of Communicable Diseases

LISTA DE TABELAS

TABELA 01 - Perfil Sociodemográfico dos Participantes da Pesquisa nos Municípios de Bauru, Botucatu e Bocaina.....	11
--	----

TABELA 02 - Percepção dos entrevistados quanto à qualidade da informação recebida sobre a Covid-19, segundo diferentes fontes - TV, rádio ou jornal, comunidade, redes sociais, profissionais de saúde -, Bauru, Botucatu e Bocaina, 2021.....	27
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária em Saúde

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

Covid-19– Coronavírus Disease 2019

DRS - Diretorias Regionais de Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

FMB – Faculdade de Medicina de Botucatu

FIOCRUZ- Fundação Oswaldo Cruz

IBGE - Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

N - número

OMS– Organização Mundial de Saúde

OAB - Ordem dos Advogados do Brasil

PROFSAÚDE - Mestrado Profissional em Saúde da Família

RRAS- Rede Regional de Atenção à Saúde de Bauru

SUS – Sistema Único de Saúde

SM - Salário mínimo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS– Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

Conteúdo

APRESENTAÇÃO	12
1- INTRODUÇÃO	14
1.1 A Covid-19 NO CONTEXTO NACIONAL	15
1.2 A IMPORTÂNCIA E PAPEL DA APS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....	17
Pesquisa Multicêntrica.....	20
2- OBJETIVOS	21
2-1 Objetivo Geral.....	21
2-2 Objetivos Específicos	21
3- MATERIAIS E MÉTODO	22
4- RESULTADOS	27
5- DISCUSSÃO.....	34
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	42
ANEXOS.....	49
Anexo A – Plataforma Brasil – Projeto de pesquisa envolvendo ser humano	49
Anexo B – Questionário aplicado na pesquisa multicêntrica.....	50
Anexo C – Questionário aplicado na pesquisa multicêntrica – Vacinação.....	54
ANEXO D - Capítulo do livro.....	Error! Bookmark not defined.

APRESENTAÇÃO

Meu nome é Gustavo Nardi Nogueira sou odontólogo, formado pela Universidade do Sagrado Coração em Bauru, no ano de 2003. Durante a minha graduação, sempre me interessei por disciplinas voltadas para a saúde pública, como a Odontologia Sanitária. Após a minha formatura, tive pouca experiência em consultório particular e ingressei na saúde pública como profissional da atenção primária em saúde (APS).

Durante os meus 18 anos de atuação na APS, sempre fiquei intrigado com a efetividade das ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, que são estratégias fundamentais da APS. Ao longo desse período, pude observar de perto a importância dessas práticas para a manutenção da saúde e da vida, não somente no âmbito individual, mas também no coletivo.

Essa experiência na APS também me permitiu compreender a relevância do trabalho em equipe multidisciplinar, em que cada profissional tem um papel fundamental na construção de uma rede de cuidados que visa à promoção da saúde e prevenção de doenças. Além disso, a minha atuação na linha de frente durante a pandemia de Covid-19 reforçou ainda mais a importância dessas práticas, não só para a manutenção da saúde individual, mas também para o enfrentamento de situações emergenciais de saúde pública no âmbito coletivo. No entanto, as dificuldades enfrentadas pelo serviço onde atuo com relação à adoção de medidas de prevenção e controle da Covid-19 pela comunidade me levaram a contribuir com pesquisa multicêntrica enquanto estava no mestrado profissional em saúde da família (ProfSaude).

A pesquisa multicêntrica 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", foi desenvolvida no período de Agosto 2020 a Julho de 2022 por instituições parceiras do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, ProfSaúde.

A pesquisa de campo do estudo multicêntrico teve início em janeiro de 2021 mediante a coleta de dados por meio de questionário estruturado. Este questionário foi aplicado pelos pesquisadores em formato de entrevista na própria unidade de saúde, com os pesquisadores responsáveis por preencher o formulário digitalmente, no período de janeiro e agosto de 2021, e, na segunda etapa da pesquisa, entrevistas qualitativas com 20% das famílias, escolhidas de

modo aleatório, que participaram da primeira etapa. As entrevistas ocorreram de forma presencial, e foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas. O objetivo desta etapa foi obter uma amostra mais aprofundada das experiências e percepções dos participantes em relação à Covid-19.

O questionário da 1ª etapa, disponível online pela plataforma *Google Forms*, incluiu perguntas sobre aspectos sociais, demográficos e econômicos dos participantes, a relação com a unidade básica de saúde (UBS) e uso do serviço, além de fontes de informação, percepção e práticas relacionadas à prevenção e controle da Covid-19.

Nesta dissertação, apresento os resultados de recorte da pesquisa multicêntrica, que são acompanhados pela construção teórica e de análise, dividida em seis capítulos. Os dados analisados e apresentados ao longo dos próximos capítulos tratam das medidas de prevenção e controle da Covid-19 adotadas por população adstrita de unidades de saúde de APS dos municípios de Botucatu, Bauru e Bocaina.

No Capítulo 1, o leitor encontrará uma introdução ao objeto de estudo e ao contexto da pesquisa, bem como os objetivos da pesquisa. No Capítulo 2, é apresentada a metodologia utilizada. No Capítulo 3, são apresentados os resultados da pesquisa. No Capítulo 4, ocorre a discussão dos resultados em relação à literatura científica da área. No Capítulo 5, são apresentadas as considerações finais e os limites deste estudo.

Almejo que minha dissertação contribua para a compreensão das práticas de prevenção e controle da Covid-19 adotadas pelos usuários da APS durante a pandemia, para tomadas de decisão em contextos semelhantes.

1- INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, os primeiros casos de uma doença respiratória com etiologia desconhecida surgiram na cidade de Wuhan, China. Os principais sintomas incluíam coriza, febre e dificuldade para respirar. Mais tarde, essa doença foi identificada como infecção respiratória por coronavírus (SARS-CoV-2) e denominada Covid-19. No início, pouco se sabia sobre essa nova doença, mas ela se mostrou altamente transmissível e se espalhou rapidamente por todo o mundo. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a Covid-19 como pandemia (ESTEVÃO, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 se dá principalmente por meio de gotículas contaminadas de secreções de pessoas infectadas. De espectro clínico amplo e tempo de incubação de aproximadamente 5-6 dias, 80% dos casos apresentam infecções respiratórias e pneumonias mais leves, as formas severas são mais frequentes em pessoas idosas e portadoras de doenças crônicas subjacentes. Diante dessas informações, pesquisadores, instituições científicas, organismos internacionais e autoridades sanitárias, coadunaram mundialmente medidas de prevenção e controle da Covid-19. Assim, o uso de máscaras, o distanciamento físico, o fechamento de fronteiras internacionais e a proibição de aglomerações foram às principais estratégias recomendadas mundialmente (AQUINO et al, 2020).

A pandemia da Covid-19 tem afetado diferentes países de maneiras distintas, dependendo de fatores como o sistema de saúde, a estrutura e decisões políticas e econômicas do país e as medidas de prevenção e controle adotadas. Países como a China, Coreia do Sul e Cuba têm sido elogiados por suas respostas rápidas e eficazes à pandemia, devido a sistemas de saúde fortes e medidas de prevenção e controle bem implantadas. A China, por exemplo, foi capaz de conter a disseminação do vírus rapidamente graças a medidas de quarentena e isolamento social rígidos, além de um sistema de saúde público forte e uma forte cultura de cooperação comunitária (BETTES, 2020). Já a Coreia do Sul implementou medidas de testagem e rastreamento massivo, além de medidas para aumentar a disponibilidade de equipamentos de proteção individual, o que permitiu o controle eficaz do surto (ROSSI, 2022).

Cuba, por sua vez, se destacou com o seu programa de atenção primária robusto que realizou a vigilância de casos em contatos de porta em porta (RIBEIRO, 2021).

Segundo a OECD (2022, p. 1), a Inglaterra e a Itália, por outro lado, na tomada de decisão governamental, priorizaram medidas que privilegiavam a sustentação da economia, resultando em alta contaminação, sobrecarga do sistema de saúde nacional, falta de insumos, exaustão dos profissionais de saúde e milhares de mortos.

Segundo McGuire e Oberlander (2021), os Estados Unidos da América (EUA), com um sistema de saúde privado e de alto custo, viu milhares de americanos pobres, em sua maioria negra e hispânica, e idosa, morrerem por falta de acesso a cuidados de saúde. Vale destacar que a falta de acesso aos serviços de saúde também refletiu em uma importante subnotificação de casos.

A pandemia de Covid-19 teve um impacto global sem precedentes na economia, na saúde pública e nas relações sociais. Segundo dados atualizados até o dia 26 de fevereiro de 2023, foram registrados mais de 679 milhões de casos confirmados e mais de 6,7 milhões de mortes em todo o mundo (Fonte: WORLDOMETER, 2023). O fechamento de empresas, o aumento do desemprego, o distanciamento físico, o fechamento de escolas e outras instituições tiveram impactos significativos nas relações sociais, incluindo a precarização de muitas vidas. É importante ressaltar que essas informações estão sujeitas a mudanças, e a situação da pandemia continua sendo monitorada de perto pelas autoridades de saúde em todo o mundo.

Com o avanço da vacinação em vários países e o desenvolvimento de medidas de controle mais eficazes, o cenário está começando a melhorar em algumas regiões do mundo. Vale salientar a importância da vigilância e a continuidade das medidas implantadas, especialmente no que se refere ao uso de máscaras e cuidados com a higiene das mãos para garantir que a transmissão do vírus seja controlada e proteger aqueles que são mais vulneráveis.

1.1 A Covid-19 NO CONTEXTO NACIONAL

No Brasil, o primeiro paciente diagnosticado com a Covid-19, em 26 de fevereiro de 2020, foi um homem que havia chegado de viagem da Itália, internado em São Paulo no Hospital Israelita Albert Einstein, com sintomas de febre, tosse seca, dor de garganta e coriza. Uma semana depois, outros casos começaram a aparecer nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro. No dia 13 de março de 2020, o governador do Rio de Janeiro, Wilson Witzel, decretou o fechamento de atividades que pudessem causar aglomeração, como cinemas,

teatros e eventos em geral. Dia 19 de março, uma semana após o decreto, morreu a primeira vítima no estado, mulher de 63 anos, trabalhadora doméstica, que contraiu o vírus pelo contato com sua contratante, que havia chegado recentemente de uma viagem para Itália (FARIAS 2022).

Aos 20 de março de 2020, por meio da Portaria 188, o Ministério da Saúde declara a Covid-19 como emergência de saúde pública e estabelece diretrizes para ações de enfrentamento da epidemia no país, como orientações de higienização das mãos e uso de álcool em gel, adoção de máscaras e do distanciamento físico, o teletrabalho, além da proibição de aglomerações (OLIVEIRA, LUCAS, IQUIAPAZA, 2020).

Aos 28 de março de 2020, já se contabilizavam 3.904 casos, com 114 mortes concentrados na região Sudeste, 57% do total de casos notificados como positivos no país. Vale destacar a subnotificação de casos no Brasil em decorrência dos assintomáticos e pela política restritiva de disponibilização de teste rápido no país (NETTO, DO NASCIMENTO CORRÊA, 2020).

O Brasil enfrentou uma série de desafios durante a pandemia de Covid-19, incluindo altas taxas de contágio e uma forte sobrecarga do sistema de saúde. A cidade de Manaus foi um dos locais mais afetados, com o colapso do sistema de saúde devido ao alto número de casos e à falta de equipamentos e insumos. Outros fatores que contribuíram para a disseminação do vírus no país incluem a falta de políticas públicas eficazes de enfrentamento da pandemia e o descumprimento de medidas preventivas como o distanciamento social, o uso de máscaras e a higienização das mãos (ORELLANA, et al. 2021).

No contexto brasileiro, aspectos como a ausência de política central e morosidade na alocação de recursos, além da disseminação de *fakenews* nas redes sociais, do excesso de informação pelas mídias e pronunciamentos do presidente, com desestímulo às medidas de proteção como o isolamento social, e estímulo a utilização de medicações sem comprovação científica de eficácia, impôs importantes obstáculos à adesão de medidas de prevenção e controle efetivas, além de aprofundar oposições político-ideológica, interferindo diretamente no número de mortes e no agravamento das desigualdades sociais (CURCIO, MARIAN, 2021).

Ainda no que se refere às medidas de prevenção e controle da Covid-19, o rápido desenvolvimento de vacinas representa um importante avanço da ciência e da saúde pública. No Brasil, discursos contrários à imunização vacinal e a ausência de planejamento e diretrizes centrais para a aquisição e distribuição de vacinas, por parte do governo nacional, contribuíram para o trágico cenário (DOMINGUES, 2021). É importante destacar que os

discursos de um Chefe de Estado em situações de emergência pública têm impacto significativo na adoção de medidas de prevenção e controle pela população. No que se refere à imunidade vacinal para a Covid-19, é estimado que seja necessária a vacinação de uma significativa proporção da população, inicialmente pensada em torno de 70% a 80%, mas esse número pode variar dependendo de fatores como a transmissibilidade do vírus e a eficácia das vacinas utilizadas. Vale ressaltar que o sucesso de um programa de imunização depende de estratégias de planejamento central, alocação de recursos, e incentivos à população - a vacinação depende da aceitação e decisão de tomar a vacina por parte da população (GODINHO, 2021).

Dentre as medidas de enfrentamento de uma epidemia inclui-se as estratégias de comunicação em saúde para informar de forma confiável, universal e equânime indivíduos e comunidades, sobre diferentes dimensões quanto às medidas para o seu de enfrentamento (COELHO et al., 2022). No âmbito da Comunicação em Saúde, o excesso de informações, muitas vezes conflitantes, presentes principalmente nas mídias sociais, com ampla divulgação de *fakenews* e notícias sem embasamento científico, levam à formação de rumores e à desinformação, e abre espaço para a manipulação de informações com intenção duvidosa (GARCIA, DUARTE, 2020).

É importante ressaltar que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de Covid-19 não apenas como uma crise de saúde, mas também como uma 'infodemia', uma sobrecarga de informações - tanto precisas quanto imprecisas - que torna difícil para as pessoas encontrar fontes confiáveis e orientações claras quando mais precisam (OMS, 2020)

1.2 A IMPORTÂNCIA E PAPEL DA APS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19

A Covid-19 tem se caracterizado como um dos maiores problemas de saúde pública, com importante impacto nos sistemas de saúde, com sobrecarga em todos os níveis de atenção, e na população, provocando sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, modificando, inclusive, a dinâmica do cotidiano na sociedade (FARO et al., 2020). As consequências da pandemia vão muito além da mortalidade, levou a um número desmesurado de internações, à falta de leitos e recursos materiais, além da exaustão física, emocional e psicológica dos trabalhadores da área de saúde que estavam atuando na linha de frente da pandemia (SILVA et al., 2020).

Esse contexto de crise e emergência, que tem mobilizado em todo o mundo o reordenamento de estruturas políticas e sociais, têm evidenciado as desigualdades e injustiças sociais (SEGATA, 2020) e demonstrados desafios e a luta cotidiana das populações pela sobrevivência. Também, a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no estabelecimento de ações educativas, além das assistenciais, com foco na orientação adequada população referenciada nos serviços, por meio de informações confiáveis, e na proposição de ações contextualizadas aos aspectos culturais e sociais de seu território de abrangência (SARTI, 2020).

No contexto da pandemia da Covid-19, a APS tem contribuído de forma fundamental com a uma atenção continuada às pessoas em seguimento no serviço, identificação de casos, e, o acompanhamento das pessoas suspeitas ou com diagnóstico da doença e com sintomas moderados e leves, a maioria dos casos. Nesse sentido, a APS vem demonstrando sua importância na sustentabilidade e consolidação do SUS, na garantindo acesso, e na integralidade do cuidado, por meio do desenvolvimento de ações nos âmbitos da clínica individual e familiar e ações comunitárias.

A atuação da APS exigiu a elaboração de planos de gerenciamento de risco, sistematizados através da articulação com a vigilância em saúde dos municípios, com estabelecimento de informações de prevenção à saúde para população, organização de fluxos, e avaliação da gravidade e evolução dos casos para o cuidado dos pacientes, para atuação orientada pelas necessidades de saúde das populações, com destaque para aquelas socialmente mais vulneráveis, e relativas a grupos de risco, quanto nas atividades de rotina das unidades (MEDINA et al., 2020).

A atenção primária em saúde tem um papel estratégico e fundamental na prevenção da Covid-19, implementando medidas para reduzir o risco de transmissão do vírus, como teleatendimentos, orientações sobre uso de máscaras e distanciamento social, e disponibilizando protocolos, fluxogramas e notas técnicas para orientar os serviços de saúde. Além disso, a APS atua como centro de informações confiáveis em saúde, contribuindo para a disseminação de informações precisas sobre prevenção e controle da Covid-19 (NEDEL, 2020; DE PINHO BARBOSA; SILVA, 2020).

Como referência em informações confiáveis, a APS enfrentou inúmeros desafios, dentre eles chama a atenção a dificuldade de atuar frente às divergências nas informações disponibilizadas através dos diversos meios de comunicação a respeito da Covid-19 (BARBOSA, 2020).

Considerando que a pandemia foi acompanhada de uma infodemia, potencializada pelas redes sociais, estudos que caracterizam as medidas de prevenção e controle adotadas pela população e discute o papel da APS como centro de referência em informações confiáveis em saúde possa contribuir com a área e somar esforços em tomadas de decisão em contextos semelhantes no futuro (ARAÚJO, 2021).

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo conhecer quais as medidas de prevenção e controle adotadas pelas populações, de territórios de abrangência da APS dos municípios de Botucatu, Bauru e Bocaina. , percebem e traduzem em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas técnico-científicas de prevenção e controle do Covid-19, bem como a aceitabilidade da vacina contra COVID-19 entre o público deste território.

Pesquisa Multicêntrica

O estudo multicêntrico, de abrangência nacional, desenvolvido entre Janeiro e Novembro de 2021, com abordagem quanti-qualitativa, transversal, envolveu as Instituições de Ensino e Pesquisa do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE/MPSF) e a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A equipe da pesquisa foi composta por uma coordenação nacional; por coordenadores(as) locais da pesquisa, sendo estes(as), os (as) coordenadores(as) e docentes do PROFSAÚDE nas Instituições de Ensino e Pesquisa; bem como por mestrandos e mestrandas do curso. Os(as) alunos (as) do PROFSAÚDE, pesquisadores (as) neste estudo, foram os responsáveis pela condução da pesquisa nos serviços de APS, tendo em vista que os sujeitos alvo do estudo foram às famílias dos territórios adstritos às Unidades Básicas de Saúde (UBS) nas quais os (as) mesmos (as) estavam vinculados (as).

A pesquisa multicêntrica teve como objetivo conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, analisando como a população dos territórios de abrangência da APS percebia e traduziu em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle da Covid-19.

Seu escopo envolveu 88 municípios e 134 Equipes da Saúde da Família, sendo o universo da pesquisa 106.200 famílias dos territórios adstritos às UBS, nas quais alunos (as) do PROFSAÚDE estavam vinculados (as).

Compreendendo duas etapas, na primeira, para a aplicação de questionário estruturado, definiu-se que a amostra para o Brasil seria de 8.808 famílias distribuídas nas 134 Equipes de Saúde da Família como participantes do projeto, equivalente a 70 famílias por equipe, em média, para responder ao questionário. A amostra foi por conveniência e incluiu famílias de usuários (as) cadastrados (as) que tenham frequentado a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa.

Na segunda etapa, 20% das famílias participantes da etapa anterior responderam à entrevista agendada e gravada em áudio, seguindo o critério de saturação sob a condução dos (as) alunos (as).

2- OBJETIVOS

2-1 Objetivo Geral

Caracterizar as práticas de prevenção e controle no enfrentamento à Covid-19 adotadas por usuários de serviços de APSos municípios de Botucatu, Bocaina e Bauru.

2-2 Objetivos Específicos

- Descrever as medidas de prevenção e controle da Covid-19 adotadas pelos usuários e famílias dos territórios estudados;
- Identificar as fontes de informação sobre a Covid-19 acessadas pela população dos territórios estudados;
- Conhecer a percepção dos participantes sobre as vacinas para Covid-19.

3- MATERIAIS E MÉTODO

Delineamento do estudo

Trata-se de estudo transversal, quantitativo e descritivo realizado com usuários de serviços de atenção primária em saúde (APS), dos municípios de Bauru, Botucatu e Bocaina, no interior do estado de São Paulo. Este estudo é parte de pesquisa multicêntrica realizada pelo Programa de Mestrado Profissional, intitulada "Prevenção e Controle do COVID-19: Estudo Multicêntrico sobre Percepções e Práticas Médico-Científicas pela População dos Territórios da Atenção Primária à Saúde". O estudo é conduzido por 21 Instituições de Ensino Superior e Pesquisa que fazem parte do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE. A pesquisa abrange famílias dos territórios adstritos às Unidades Saúde (US), onde alunos do PROFSAÚDE estão vinculados. A distribuição considera a localização dos municípios (capitais, grandes, médios e pequenos portes) em todo o território brasileiro.

População do estudo

O universo da pesquisa corresponde às famílias dos territórios adstritos às UBS, nas quais alunos (as) do PROFSAÚDE, da UNESP, campus de Botucatu, estavam vinculados (as).

Amostra

A amostragem recorte compreende 422 usuários, dos territórios adstritos aos serviços de APS, nas quais alunos (as) do PROFSAÚDE estão vinculados (as), distribuídos em 3 municípios, e que frequentaram a UBS nos 90 dias precedentes à pesquisa.

Em complemento ao estudo multicêntrico, o PROFSAUDE de Botucatu realizou um estudo adicional sobre a intenção de vacinação entre os participantes. Foram incluídos 380 indivíduos que participaram da primeira etapa da pesquisa multicêntrica, no município. Essa parte da pesquisa teve como foco compreender as percepções e atitudes em relação à vacinação, em linha com o escopo da investigação original.

Local de estudo

O recorte apresentado nesta dissertação compreende a análise dos dados da primeira etapa da pesquisa multicêntrica, na qual foi aplicado um questionário estruturado para usuários dos serviços de APS vinculados aos alunos do ProfSaúde (ANEXO B) Assim, esta análise engloba os municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, localizados no centro-oeste paulista.

Vale dizer que esses municípios são considerados referências regionais em termos de serviços de saúde, especialmente na área da atenção básica. Eles possuem uma estrutura consolidada de unidades de saúde e equipes de saúde da família.

Caracterização dos municípios

Os municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, situados na região centro-oeste do estado de São Paulo, compõem a Rede Regional de Atenção à Saúde de Bauru (RRAS 09) e apresentam características distintas em termos de extensão territorial, população, e estrutura e organização da saúde.

A RRAS 09, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 4279/10 e pela Deliberação CIB nº 06 de 8/2/12, é uma configuração organizativa que abrange as seguintes Diretorias Regionais de Saúde (DRS) e regiões de saúde: Vale do Jurumirim, com 17 municípios; Bauru, com 18 municípios; Polo Cuesta, com 13 municípios; Jaú, com 12 municípios; e Lins, com 8 municípios. A população total atendida por esta RRAS compreende aproximadamente 1.624.623 habitantes, divididos entre população feminina e masculina. A estrutura é complementada por Redes Temáticas que abrangem áreas como urgência e emergência, materno-infantil e oncologia, visando a integralidade e a universalidade do cuidado em saúde (FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO, 2014).

Bauru, um município com uma população de 381.706 habitantes, segundo dados do e-Gestor de março de 2023, é um polo regional em saúde e tem uma presença significativa na atenção primária à saúde (APS). A cidade conta com 16 Equipes de Saúde da Família (eSF), 47 Equipes de Atenção Primária (eAP), uma Equipe de Consultório na Rua (eCR) e três Equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP). A capacidade de cobertura dessas equipes é de 182.134 habitantes. Durante a pandemia de COVID-19 em Bauru, foram implementadas diversas medidas preventivas, tais como o fechamento temporário de atividades comerciais,

uso obrigatório de máscaras e campanhas de vacinação. Embora Bauru tenha se destacado por iniciativas como a distribuição de máscaras nas unidades de saúde, a cidade também enfrentou desafios significativos. Por exemplo, decisões político-partidárias levaram a controvérsias na alocação de recursos e na estratégia de vacinação, o que resultou em atrasos e ineficiências. Além disso, houve falta de coordenação na comunicação de medidas de saúde pública, gerando confusão e desinformação entre os habitantes. Estes fatores impactaram negativamente a gestão e eficácia dos serviços de saúde locais e podem ter contribuído para uma adesão inconsistente às medidas preventivas (IBGE, 2020; e-Gestor, 2023).

Botucatu, por sua vez, pertencente à DRS Pólo Cuesta, possui uma população de 148.130 habitantes em (IBGE, 2020), e ganhou destaque nacional devido à vacinação em massa. Esta iniciativa faz parte de um projeto de verificação da efetividade da vacina AstraZeneca, conduzido em parceria com o Ministério da Saúde, a prefeitura de Botucatu, a Universidade de Oxford, a Fiocruz, a UNESP, o laboratório AstraZeneca, a Unifesp e a Fundação Bill e Melinda Gates. Com essa ação, Botucatu alcançou 90,95% da população imunizada, tornando-se o município com a maior cobertura vacinal do estado de São Paulo, entre os municípios com mais de 100 mil habitantes.

Vale ressaltar que Botucatu conta com Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista. Nesse sentido, caracteriza-se por ter uma rede de serviços de saúde bem estruturada e fortalecida. Neste município, ações integradas entre prefeitura, universidade e serviços produzem formação de estudantes e profissionais, no SUS e para o SUS, na perspectiva da integralidade e cuidado humanizado, e inovador, e em parceria com a comunidade, consequentemente o controle social.

Bocaina, a menor das cidades estudadas com uma população de 12, 452 habitantes (IBGE, 2020), tem uma atenção básica consolidada e focada em programas de saúde da família. Durante a pandemia de COVID-19, Bocaina foi reclassificada para a Fase Vermelha do Plano São Paulo, levando à adoção de medidas mais restritivas. Conforme o decreto municipal 004/2021, a partir de 25 de janeiro de 2021, o atendimento presencial em estabelecimentos comerciais e prestadores de serviços foi suspenso. No entanto, serviços essenciais como supermercados, farmácias e padarias continuaram funcionando, desde que obedecessem às normas de higienização e distanciamento. Bocaina se destacou pela colaboração entre comerciantes, prestadores de serviços e a população para seguir as orientações da Diretoria de Saúde e combater a pandemia

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu de janeiro a agosto de 2021, por meio de questionário estruturado disponibilizado no *GoogleForms* e aplicado pelos alunos do ProfSaúde, em formato de entrevista, na própria unidade de saúde de sua atuação. O questionário abordou aspectos sociais, demográficos e econômicos dos participantes, a relação com a unidade básica de saúde (UBS) e uso do serviço, fontes de informação, percepção e práticas relacionadas à prevenção e controle da Covid-19(ANEXO B).

Os usuários foram abordados nas unidades básicas de saúde (UBS) onde os alunos do ProfSaúde atuavam. Especificamente, as abordagens ocorreram em diversas áreas da UBS, como salas de espera e consultórios. Além disso, algumas abordagens também foram realizadas em visitas domiciliares, quando necessário. A amostra para a pesquisa foi de conveniência e incluiu 70 famílias por equipe de saúde da família, em média. Foram considerados apenas os usuários que frequentaram a UBS nos 30 dias anteriores à pesquisa, possuíam telefone celular e estavam dispostos a participar. Usuários sem acesso à internet ou sem cadastro nas UBS foram excluídos, assim como aqueles que, após três tentativas de contato com intervalo de uma semana, não responderam à solicitação de participação na pesquisa.

Análise dos dados

Esse trabalho é um recorte da pesquisa multicêntrica e utilizou para sua análise a base de dados oriunda da aplicação do questionário estruturado, na 1ª etapa. E, o banco de dados proveniente das questões estruturadas relacionadas à intenção de vacinação, aplicadas em Botucatu. A análise dos dados contou com estatística descritiva, como frequência e proporção.

Aspectos éticos

A pesquisamulticêntrica foi submetida e aprovada pelos comitês de ética em pesquisa das universidades parceiras e pelas secretarias municipais de saúde (Anexo A). Os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos do estudo, seus direitos e a garantia de confidencialidade dos dados coletados. Todos os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido antes de sua participação.

O questionário utilizado está disponível em anexo (Anexo B) e foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu e sua aplicação seguiu protocolos padronizados.

Limites do estudo

Os limites deste estudo estão relacionados à sua abrangência geográfica, uma vez que se restringe aos municípios de Bauru, Botucatu e Bocaina. Portanto, os resultados e conclusões obtidos podem não ser diretamente inferidos para outras regiões do país. Essa delimitação geográfica limita a generalização dos achados e requer cautela ao interpretar e aplicar os resultados em contextos diferentes.

Outro aspecto limitante é o recorte temporal da coleta de dados, que abrangeu o período de janeiro a agosto de 2021. Dessa forma, as informações coletadas refletem a realidade e as percepções dos participantes dentro desse intervalo específico. Portanto, mudanças e evoluções posteriores à data de encerramento da coleta de dados não foram abordadas neste estudo. É importante considerar que a situação epidemiológica e as medidas de prevenção e controle da Covid-19 sofreram alterações ao longo do tempo, o que pode impactar a aplicabilidade dos resultados em um contexto atual.

Adicionalmente, o tamanho da amostra e a forma de seleção dos participantes são limitações a serem consideradas. A utilização de uma amostra de conveniência, composta por famílias de usuários cadastrados que frequentaram as unidades básicas de saúde nos 30 dias anteriores à pesquisa, pode introduzir algum viés na representatividade da população em estudo. Portanto, os resultados devem ser interpretados levando em conta essas limitações.

Uma limitação adicional reside no fato de que o questionário ter sido aplicado pelos próprios profissionais de saúde que atuavam na unidade no momento da coleta dos dados, o que pode influenciar indiretamente nas respostas dos participantes.

Considerando esses limites, os resultados obtidos neste estudo fornecem insights valiosos sobre as percepções, práticas e adesão às orientações médico-científicas relacionadas à prevenção e controle da Covid-19 nos municípios de Botucatu, Bocaina e Bauru. Essas informações são relevantes para compreender a realidade local e podem contribuir para o desenvolvimento de estratégias e intervenções direcionadas, que atendam às necessidades específicas dessas comunidades.

4- RESULTADOS

Os resultados desse trabalho são apresentados de modo a aproximar o leitor das experiências vividas no cotidiano de vida dessas pessoas quanto às práticas de prevenção e controle para o enfrentamento da Covid-19, e preservação da vida. Ainda que o trabalho tenha como um de seus limites apenas descrever o cenário, sem avançar uma leitura analítica e relacionada com aspectos da experiência do vivido que são apresentadas nas falas dos participantes, coletadas nas entrevistas realizadas na 2ª etapa da pesquisa multicêntrica, já introduzida nesta dissertação, e que não compõem o conjunto de dados utilizados nesta dissertação, os resultados fornecem um panorama geral de quais estratégias foram possíveis de serem adotadas pela maioria dessas pessoas, e alguns determinantes sociais que lançam luz à reflexão quanto às dificuldades para a adoção dessas estratégias e aprendizados para contextos semelhantes.

Caracterização dos entrevistados

Foram entrevistadas 422 pessoas dos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, sendo 76% do sexo feminino, com idade média variando entre 30 e 49 anos. Com relação à cor da pele, 70% se auto declararam brancos e 29,6% pardos ou pretos. 59% dos entrevistados são casados ou possui companheiro e 72% possuem até o ensino médio completo (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil Sociodemográfico dos Participantes da Pesquisa nos Municípios de Bauru, Botucatu e Bocaina

Sexo	<i>f</i>	%
Feminino	320	76%
Masculino	102	24%
Idade		

	18 – 20 anos	24	5,7%
	21 – 25 anos	54	12,8%
	26 – 30 anos	43	10,2%
	31 – 35 anos	44	10,4%
	36 – 40 anos	49	11,6%
	41 – 45 anos	59	14%
	46 – 50 anos	38	9%
	51 – 55 anos	35	8,3%
	56 – 60 anos	15	3,5%
	61 – 84 anos	61	14,4%
Cor da pele			
	Branca	295	70%
	Parda	94	22,3%
	Preta	31	7,3%
	Indígena	1	0,2%
	Amarela	1	0,2%
Estado civil			
	Casado	194	46%
	Vive junto	56	13,3%
	Divorciado	36	8,5%
	Viúvo	19	4,5%
	Solteiro	117	27,8%
Escolaridade			

Pós-graduação	25	6%
Superior	60	14,2%
Superior incompleto	32	7,6%
Médio	150	35,5%
Médio incompleto	60	14,2%
Fundamental	31	7,3%
Fundamental incompleto	58	13,7%
Sem escolaridade	6	1,4%

Fonte: os autores

No que se refere a outras informações que permitam uma aproximação com o contexto de vida dos entrevistados, 63% compartilham a residência com até três pessoas, 30% com quatro a sete pessoas e dois entrevistados com oito ou mais pessoas. 72,5% residem em locais com até três cômodos, 21% em residências que possuem de 4 a 5 cômodos e 6,6% com residências com 6 cômodos ou mais; 59% dos entrevistados informaram que sua residência possui um banheiro, 40,7%, dois banheiros ou mais e dois dos entrevistados não possuem banheiro na casa; cinco entrevistados possuem poço artesiano, água de mina e para um dos entrevistados a água utilizada é oriunda de reservatório; e, para quatro dos entrevistados o descarte de dejetos é feito pelo sistema de fossa; 341 entrevistados, 80,6%, dependem do SUS para acesso a cuidados em saúde.

A maioria dos entrevistados (107) possui uma renda de até 1 salário mínimo (SM) no valor de R\$1.045,00. Outros 124 entrevistados têm uma renda entre 1 e 2 salários mínimos (SM), variando entre R\$1.045,00 e R\$2.090,00. Além disso, 90 entrevistados possuem uma renda entre 2 e 3 salários mínimos (SM), no intervalo de R\$2.090,00 a R\$3.135,00. A faixa de renda entre 3 e 4 salários mínimos (SM), que vai de R\$3.135,00 a R\$4.180,00, foi relatada por 46 entrevistados. Por fim, 55 entrevistados têm uma renda superior a 4 salários mínimos (SM), sendo que esse grupo possui uma renda igual ou superior a R\$4.180,00. Estes dados revelam uma distribuição desigual de renda entre os entrevistados, com a maioria concentrada em faixas de renda mais baixas.

Dos 422 participantes da pesquisa, 74% (n=312) responderam que não trabalharam em atividades consideradas essenciais durante o período da pandemia. Entre os participantes que afirmaram ter trabalhado em serviços essenciais, a maioria (6,4%) eram trabalhadores da

saúde, incluindo atendimento direto à população. Além disso, quatro participantes trabalhavam no setor alimentação, três no transporte e dois em mercado.

É importante destacar que, nos três municípios da região - Bauru, Botucatu e Bocaina - 318 pessoas afirmaram possuir problemas de saúde, tais como diabetes, hipertensão arterial, doenças cardíacas, respiratórias e outras comorbidades. Essa informação é relevante, pois essas condições de saúde podem estar associadas a um maior risco de desenvolvimento de formas graves da doença Covid-19.

Dos 422 entrevistados, 104 (25%) relataram que algum membro da família foi contaminado pelo coronavírus. Os municípios de Botucatu e Bauru apresentaram a maior proporção de contaminados, respectivamente 10,19% e 8,77%.

A pesquisa sobre a pandemia do Covid-19 teve como objetivo analisar a situação de trabalho dos participantes durante esse período. Entre os 422 participantes que forneceram informações relevantes, foi constatado que 68 (16,1%) deles afirmaram que ninguém do domicílio precisou sair diariamente para trabalhar. Por outro lado, 50 (11,8%) participantes relataram que de 3 a 4 pessoas precisavam sair diariamente para trabalhar.

No caso da maioria dos participantes (40,3%, n=171), apenas uma pessoa do domicílio precisava sair diariamente para trabalhar. Aqueles que responderam que duas pessoas precisavam sair diariamente para trabalhar totalizaram 12,8% (n=54). Por fim, uma pequena parcela dos participantes (2,8%, n=12) mencionou que 4 ou mais pessoas precisavam sair diariamente para trabalhar.

Medidas de prevenção e controle da Covid-19 adotadas pela população

Apesar do número de entrevistados que não estavam atuando em atividades essenciais durante a pandemia, apenas 68 (16,1%) afirmaram que ninguém do domicílio precisou sair diariamente para trabalhar. Ainda, houve um aumento relativo de 29,62% (de 19,43% para 49,05%) do número de entrevistados que passou a receber algum benefício social.

No intuito de compreender as estratégias de prevenção da contaminação pelo coronavírus adotadas pelos participantes e suas famílias, a presente pesquisa abordou a seguinte indagação: "Quais medidas o (a) Senhor (a) e sua família implementaram a fim de evitar a contaminação pelo CORONAVÍRUS?" A mencionada pergunta possibilitava respostas múltiplas e recebeu o retorno de 422 entrevistados. A maioria dos participantes relatou a

prática frequente de lavagem das mãos (73,7% ou 311 participantes), o uso de álcool em gel (85,5% ou 361 participantes) e o emprego de máscaras ao sair de casa (90,5% ou 382 participantes). Todavia, a higienização de roupas e calçados ao retornar à residência foi mencionada por uma insignificante parcela dos entrevistados, com apenas um participante (0,2%) relatando tal procedimento. Tais dados evidenciam que, embora a maioria dos entrevistados esteja aderindo a medidas preventivas comuns, a prática de higienização de vestimentas e calçados ao regressar ao domicílio é uma conduta raramente adotada. As informações obtidas são de suma importância para o entendimento das estratégias empregadas pela população estudada no enfrentamento da pandemia de coronavírus e podem fornecer percepções úteis para a formulação de políticas públicas e ações voltadas à saúde preventiva.

Intenções e Percepções sobre Vacinação

Com relação à vacinação, 380 entrevistados, 52%, afirmaram que a vacinação era uma estratégia "muito importante" no enfrentamento da Covid-19. 5,26% consideraram a vacina importante, sete razoavelmente importante e 0,53% participantes afirmaram que as vacinas não são "nada importantes".

Com base nos dados coletados, é possível afirmar que a intenção de tomar a vacina contra o coronavírus varia entre as pessoas, com algumas apresentando dúvidas ou preocupações em relação à sua segurança e eficácia.

É relevante ressaltar que alguns entrevistados manifestaram algum receio, no entanto, afirmaram sua intenção de se vacinar. Além disso, é possível observar que houve algumas respostas que indicam desconhecimento ou confusão em relação à vacina, como os relatos "Não identifiquei" e "Não entendi". Entre os participantes que responderam o questionário sobre a vacina, foram obtidos os seguintes dados: dos 380 entrevistados, 326 afirmaram que pretendem se vacinar, enquanto 21 mencionaram não estar dispostos a fazê-lo e 33 afirmaram estar indecisos. Dentro do grupo dos indecisos, as respostas apresentaram as seguintes tendências: 20 participantes expressaram falta de confiança nas vacinas, 11 relataram medo e 38 mencionaram receio em relação a possíveis reações adversas da vacina. Essas informações fornecem insights importantes sobre as percepções e preocupações dos entrevistados em relação à vacinação contra o coronavírus.

Nesse contexto, é importante notar que algumas respostas dos entrevistados nessa pesquisa demonstraram desconhecimento ou confusão em relação à vacina, o que sugere que

ainda há necessidade de informação clara e precisa sobre o tema. É importante que as informações sobre as vacinas sejam amplamente divulgadas e de fácil acesso para a população em geral, a fim de garantir que as pessoas tenham informações precisas e possam tomar decisões informadas em relação à sua saúde.

Acesso a informação e meios de comunicação utilizados pela população

No que se refere ao acesso a informação e às informações confiáveis sobre a Covid-19 e as medidas preventivas e de controle adequadas e efetivas, dos 422 entrevistados, 308 (73%) afirmaram terem recebido informações sobre a necessidade de adotar o isolamento social total. Além disso, 383 (91%) sobre a importância da lavagem frequente das mãos, 396 (94%) sobre a necessidade de utilizar álcool gel e 386(91,5%) quanto à necessidade de utilização de máscaras.

No que se refere aos meios de comunicação pelos quais os entrevistados acessaram as informações sobre a Covid-19 e as medidas de enfrentamento, 274 (65%) informaram que a televisão foi o principal meio de comunicação utilizado, seguido dos profissionais da área de saúde, incluindo agentes comunitários de saúde, para 225 (53,3%) entrevistados. Outras fontes de informação citadas foram o Facebook, 179(42,4%) e o *WhatsApp*, 144(34%). Amigos, vizinhos e parentes também foram referidos por 128 (30,3%) entrevistados, e rádio foi apontado por 97 (23%).

Quanto às autoridades governamentais, 134 (32%) entrevistados afirmaram que o acesso a informação se deu por meio dos governantes.

No que se referem à confiança dos entrevistados nos meios de comunicação para acesso à informação, a tabela 2, abaixo, apresenta síntese dos resultados.

Tabela 2 Percepção dos entrevistados quanto à qualidade da informação recebida sobre a Covid-19, segundo diferentes fontes - TV, rádio ou jornal, comunidade, redes sociais, profissionais de saúde -, Bauru, Botucatu e Bocaina, 2021

Fontes de informação	Muito bem informado	Bem informado	razoavelmente bem informado	Mal informado	Sem informação
-------------------------	------------------------	------------------	-----------------------------------	------------------	-------------------

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
TV, rádio ou jornal	128	30,3	140	33,2	131	31	20	4,7	3	0,7
Pela comunidade	45	10,7	114	27	143	33,9	55	13	65	15,4
Pelas redes sociais	62	14,7	109	25,8	151	35,8	46	11	54	12,8
Pelos profissionais de saúde	165	39,1	153	36,2	66	15,6	16	3,8	22	5,2

FONTE: os autores

Vale destacar que apesar de um número maior de entrevistados apontaram a televisão como principal meio de comunicação para informações sobre a Covid-19, os profissionais de saúde, incluindo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) foram referidos como fontes mais confiáveis de informações por 75,3% dos participantes, seguido dos noticiários disponibilizados na televisão e/ou internet (63,5%). De outro modo, apenas 11% dos entrevistados afirmaram que confiavam nas informações disponibilizadas pelos representantes governamentais.

Também, com relação às redes sociais, 5,4% afirmou confiar nas informações disponibilizadas via Facebook. Na tabela 2 foi possível observar como os entrevistados se sentiram com relação às informações disponibilizadas nos diversos meios de comunicação.

5- DISCUSSÃO

Essa pesquisa, realizada nos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, sobre as medidas adotadas por usuários da atenção básica paulista para prevenção e controle da Covid-19, revelou informações importantes sobre a caracterização sociodemográfica da população estudada. Podemos observar que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino, se autodeclara branca, possui do ensino fundamental ao médio completo, é casada ou possui companheiro e tem idade média entre 30 e 49 anos.

No que se refere à desigualdade na distribuição de renda, a maioria dos entrevistados possuindo renda de até 2 salários mínimos (SM). Há evidências que apontam relação entre a vulnerabilidade socioeconômica e um maior risco de contrair e desenvolver complicações da Covid-19. Essas desigualdades estruturais presentes na sociedade brasileira afetam significativamente o acesso às medidas de prevenção e tratamento, comprometendo a eficácia das estratégias de controle da pandemia. Em pesquisa realizada por Cunha, Pereira e Mantovani (2021), em relação às desigualdades socioeconômicas, a maioria dos participantes, pertencentes à faixa de renda familiar mensal entre 1 e 3 salários mínimos, teve um quarto das pessoas contaminadas por Covid-19.

A análise de estudo de Peixoto e colaboradores apóiam a relação entre casos e desigualdade, os resultados demonstram uma disparidade na distribuição de renda e nos casos de Covid-19, afetando particularmente as regiões periféricas. As características desiguais da disseminação e do Sars-CoV-2 destacam uma estrutura de exposição desigual ao risco fortemente associada às condições socioeconômicas. Tais condições dificultam a aplicação bem-sucedida de métodos de prevenção (PEIXOTO et al., 2021).

De acordo com Pereira et al. (2020), as populações mais vulnerabilizadas são as mais afetadas pelas circunstâncias estruturais da desigualdade na sociedade brasileira, apresentando maior exposição ao vírus e, conseqüentemente, maior número de casos de contaminação pela doença. Segundo dados levantados, em média de 3 a 4 pessoas no domicílio precisavam sair diariamente para trabalhar durante a pandemia em atividades consideradas não essenciais, o que dificulta o cumprimento das medidas de isolamento social.

Neste estudo, observa-se que 30% dos entrevistados compartilham a residência com quatro a sete pessoas, sendo que 72,5% residem em locais com até três cômodos. Além disso, em média, de 3 a 4 pessoas por domicílio precisavam sair diariamente para trabalhar durante a

pandemia em atividades consideradas não essenciais, dificultando o cumprimento das medidas de isolamento social. Essa realidade encontrada na análise das condições socioeconômicas dos participantes reflete a influência dos determinantes sociais na saúde e a determinação social do processo saúde-doença, conforme a literatura vem reafirmando. Pesquisas mostram que 80-90% da saúde geral de uma pessoa é determinada por fatores fora do atendimento médico clínico, sendo os determinantes sociais - as condições nas quais nascemos, vivemos, trabalhamos e brincamos - os principais impulsionadores desses resultados de saúde e desigualdades (HARVARD MEDICAL SCHOOL, 2020).

A discriminação e a desigualdade sistêmicas têm um impacto enorme sobre quem contrai esse vírus, que tipo de cuidado terá acesso e quão severo será o caso. Comunidades vulneráveis enfrentam disparidades enormes em oportunidades de educação, renda e riqueza intergeracional. No geral, elas têm pior acesso a alimentos saudáveis, espaços verdes ao ar livre e segurança habitacional, sendo essas profundas desigualdades responsáveis por consequências significativas para a saúde e o bem-estar geral (HARVARD MEDICAL SCHOOL, 2020).

Nesse contexto, são necessárias medidas específicas para garantir a proteção desses grupos, que levem em consideração as disparidades socioeconômicas existentes e busquem soluções efetivas para garantir que todos tenham acesso aos cuidados de saúde adequado durante a pandemia é indicada por estudos na área (MCKINSEY, 2020). Nesse contexto, é importante ressaltar que a maioria dos entrevistados dessa pesquisa é SUS-dependente, reafirmando a relevância de fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) para garantir que todas as pessoas tenham acesso aos cuidados de saúde necessária.

Ainda mais, é relevante apontar que a maioria dos entrevistados possuem problemas de saúde prévios, incorrendo em maiores riscos para complicações e mortalidade relacionada à Covid-19. As comorbidades mais comuns presentes nas pessoas com agravamentos e mortes por Covid-19 são doenças cardíacas, doença pulmonar crônica, diabetes mellitus, doenças renais crônicas, neoplasias malignas, hipertensão arterial sistêmica, doenças do sistema nervoso e obesidade. Esse mesmo estudo destacou a importância de mais pesquisas para orientar esforços destinados a reduzir a taxa de mortalidade e melhorar o prognóstico dos pacientes com doenças crônicas acometidos pela Covid -19 (ARRUDA et al., 2020).

Nesse contexto, políticas públicas que melhorem as condições de vida e saúde da população se mostram mais uma vez essenciais.

Contudo, a desigualdade social e econômica no Brasil foi palco de disputas político-partidárias, que imprimiram dificuldades e morosidade na alocação de recursos, impondo a estados e municípios a difícil tarefa de conter a transmissão da doença, evitar o agravamento dos casos e salvaguardar condições de subsistência para seus cidadãos. A implantação de políticas e estratégias públicas para redução de desigualdades e iniquidades sociais são formas de garantir a proteção e o bem-estar coletivo, sendo essenciais em contextos de crise sanitária (PEREIRA et al., 2020).

De mesmo modo, medidas preventivas como o isolamento social preconizado foi alvo de divergência na opinião pública e de atores em espaços de tomadas de decisão, sendo um dos fatores contribuintes para o número de mortos no país e de ansiedade, estresse e angústia para a população (BITTENCOURT, 2020).

A alta adesão às medidas protetivas nos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, que parece divergir da tendência observada em outras regiões do país em 2021, pode ser atribuída a uma série de fatores. Primeiramente, é importante considerar o perfil dos entrevistados. A maioria dos participantes do estudo possuía comorbidades, o que os colocava em maior risco de complicações e mortalidade relacionadas à Covid-19. Essa consciência de risco pode ter incentivado uma maior adesão às medidas de proteção (ARRUDA et al., 2020).

Além disso, ações específicas realizadas nos municípios podem ter contribuído para essa alta adesão. Em Botucatu, por exemplo, a vacinação em massa foi realizada como parte de um projeto de verificação de efetividade do imunizante AstraZeneca, conduzido por várias instituições de renome. Esse projeto levou à imunização de 90,95% da população, tornando Botucatu o município com a maior cobertura vacinal do estado de São Paulo, entre os municípios com mais de 100 mil habitantes. Em Bauru, houve a distribuição de máscaras para a população nas unidades de saúde. Essas ações podem ter reforçado a importância das medidas protetivas e incentivado a adesão da população (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

Além das ações bem-sucedidas, como a vacinação em massa em Botucatu e a distribuição de máscaras em Bauru, é fundamental abordar os desafios enfrentados nos municípios. Em Bauru, apesar das medidas protetivas, houve críticas à gestão local relacionadas a decisões político-partidárias que afetaram a eficiência e eficácia dos serviços de saúde. Tais decisões impactaram negativamente a organização e a alocação de recursos, levando a questionamentos sobre a gestão municipal da crise sanitária. É crucial reconhecer que esses fatores podem ter contribuído para uma adesão variável das medidas de saúde pública entre os municípios e dentro deles (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023).

No entanto, é importante ressaltar que a adesão às medidas protetivas não é uniforme em todo o país, e que a situação epidemiológica e as respostas políticas variam consideravelmente entre diferentes regiões. A desigualdade social e econômica no Brasil, bem como as disputas político-partidárias, impactam e impactaram a alocação de recursos e a implementação de medidas de proteção, resultando em diferentes níveis de adesão em diferentes contextos (PEREIRA et al., 2020).

Em se tratando de opinião pública e da necessidade de adoção de estratégias em âmbito coletivo, é importante ressaltar que a comunicação em saúde é um aspecto fundamental para a promoção de comportamentos saudáveis, a prevenção de doenças e o bem-estar da população (SILVA et al., 2020). A comunicação eficaz também é um dos pilares da relação de confiança entre profissionais de saúde e pacientes (SOARES et al., 2021). Investir em ações de educação em saúde e tecnologias leves é essencial na garantia da vida eficaz e democrática e as autoridades locais têm um papel fundamental na orientação e conscientização da população sobre a importância dessas medidas, especialmente nos serviços essenciais, onde há maior risco de contágio (GHEDIN et al., 2021).

O estudo de Lwin et al. (2020) corrobora essa idéia, uma vez que revela a importância dos meios de comunicação na disseminação de informações e na formação de sentimentos públicos durante a pandemia de Covid-19. Embora o estudo de Lwin et al. (2020) se concentre especificamente nas tendências do *Twitter*, os resultados destacam o papel crucial dos meios de comunicação - incluindo a televisão - em moldar as percepções públicas e as respostas emocionais à crise. O estudo mostrou que as emoções e as preocupações do público mudaram ao longo do tempo em resposta às informações recebidas, sublinhando a importância da comunicação eficaz em momentos de crise e a necessidade de monitorar e responder aos sentimentos do público.

No que se refere à confiança dos entrevistados nas informações disponibilizadas quanto ao enfrentamento da Covid-19, esse estudo demonstra que a confiança dos entrevistados nas informações transmitidas pelos profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde. Esse resultado aponta para a importância da educação permanente em saúde. É fundamental que os profissionais de saúde sejam capacitados para lidar com a desinformação e a promoção de hábitos de vida saudáveis em meio a um cenário de grande fluxo de informações, principalmente nas redes sociais.

A comunicação clara, transparente e acessível pelos profissionais de saúde é essencial para a adesão às medidas preventivas e para o sucesso das campanhas de vacinação. No

entanto, a disseminação de informações imprecisas, descontextualizadas ou falsas que circularam nos meios de comunicação, com especial destaque para as mídias sociais, gerou desinformação e desconfiança da população em relação aos profissionais de saúde e às medidas preventivas (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

A necessidade de Comunicação Específica em saúde tornou-se evidente durante a pandemia, especialmente considerando as condições socioeconômicas dos participantes deste estudo. Lupton (2015) argumenta que a promoção da saúde na era digital requer uma abordagem crítica e direcionada. No contexto deste estudo, onde 72,5% dos entrevistados residem em locais com até três cômodos e muitos precisam sair diariamente para trabalhar, a comunicação específica para diferentes públicos, como domésticas, cuidadores de idosos e motoristas de ônibus, torna-se vital. Essa abordagem personalizada pode ajudar a mitigar os desafios do isolamento social e fornecer orientações claras e relevantes para cada grupo (NEUHAUSER&KREPS, 2014).

Além disso, as medidas protetivas e de prevenção devem ser comunicadas de maneira eficaz e compreensível para todos os segmentos da população. Wilder-Smith e Freedman (2020) enfatizam o papel fundamental das medidas tradicionais de saúde pública, como isolamento e quarentena, na contenção do COVID-19. No entanto, a implementação bem-sucedida dessas medidas requer uma comunicação clara e específica, considerando as disparidades enormes em educação, renda e acesso a recursos saudáveis enfrentadas pelas comunidades vulneráveis (BROOKS et al., 2020). Essa comunicação direcionada pode não apenas aumentar a adesão às medidas protetivas, mas também reduzir o impacto psicológico da quarentena e fortalecer a resiliência comunitária durante e após a pandemia.

No que se refere às mídias sociais, o contexto brasileiro evidenciou a quantidade de fakenews divulgadas durante a pandemia. Figueiredo e colaboradores (2020) realizaram um estudo que analisou postagens no *Twitter* de usuários que compartilhavam informações sobre a Covid-19 e descobriram que a maioria dessas postagens continha informações precisas e úteis. Entretanto, foram identificadas postagens com informações falsas ou enganosas, o que pode levar a comportamentos arriscados e prejudicar a luta contra a pandemia.

Outro estudo, realizado por Lima e colaboradores (2021), examinou como a mídia brasileira cobriu a pandemia e descobriu que houve um enfoque excessivo em aspectos políticos e ideológicos, em detrimento das informações científicas e dos aspectos práticos da prevenção e do tratamento da doença. Isso pode ter contribuído para a confusão e o conflito nas informações divulgadas ao público. Portanto, a análise das conversas nas redes sociais e

da cobertura da mídia pode fornecer insights importantes para melhorar a comunicação e a eficácia das estratégias de prevenção e controle da pandemia. É essencial que as informações confiáveis e baseadas em evidências científicas sejam amplamente divulgadas e que haja esforços para combater a desinformação e a disseminação de teorias conspiratórias.

Garcia e Duarte (2020) acrescentam que o excesso de informações conflitantes torna difícil encontrar aquelas que são verdadeiramente úteis para orientar as pessoas, o que pode dificultar a tomada de decisão por gestores e profissionais da saúde, especialmente quando não há tempo hábil para avaliar as evidências disponíveis. Essa dificuldade tem sido agravada pela troca de três ministros da saúde em um curto espaço de tempo e por narrativas desencontradas, com negação ou diminuição da gravidade da pandemia pelas autoridades.

Ainda com relação à confiança dos entrevistados nas informações acessadas, chama à atenção a baixa confiança dos entrevistados nas informações transmitidas por autoridades governamentais e mídias sociais, como o Facebook. Isso pode ser explicado pela disseminação de informações falsas e enganosas que se tornaram comuns durante a pandemia da Covid-19. A falta de confiança em autoridade governamental representa um impacto negativo na adesão das pessoas às medidas de prevenção, como o isolamento social e a vacinação. Desde o início da pandemia no Brasil, houve importante disputa político-partidária e o campo da Saúde Coletiva (FERREIRA, 2021), com excesso de informações, muitas vezes conflitantes, que dificultou a identificação das estratégias realmente necessárias para orientar as pessoas e tomadas de decisão pelos gestores e profissionais da saúde, problemática com sérias consequências quando o tempo para se avaliar as evidências é limitado (GARCIA; DUARTE, 2020).

Outro ponto de destaque da pesquisa diz respeito à vacinação. É consenso na comunidade científica da área, que a vacinação em massa é essencial para reduzir a disseminação do vírus e prevenir casos graves da doença. Também, que é importante que a população confie na eficácia e segurança das vacinas disponíveis e esteja disposta a se vacinar quando chegar sua vez. Além disso, que as autoridades de saúde garantam o acesso equitativo às vacinas. Combinadas, as medidas de prevenção e a vacinação em massa são consideradas estratégias fundamentais para superar contextos de crise sanitária (Mello et al, 2021).

À época do estudo, a grande maioria dos entrevistados estava disposta a ser vacinado, mas puderam ser observadas algumas indecisões relacionadas à informações enganosas sobre a eficácia das vacinas e suas consequências. Botucatu, em especial, foi local de estudo sobre a efetividade da vacina Oxford AstraZeneca. Na realização dessa pesquisa Botucatu passou por

processo de vacinação em massa e ganhou destaque pelas medidas adotadas no enfrentamento da Covid-19 e indicadores epidemiológicos no contexto (ADIGUN, et. al 2022).

Bauru, por sua vez, apresentou um cenário distinto. A cidade enfrentou desafios significativos na implementação de medidas de prevenção e na campanha de vacinação. A desinformação e a polarização política contribuíram para uma menor adesão às medidas de prevenção e à vacinação. Além disso, a cidade enfrentou dificuldades logísticas e de infraestrutura para a distribuição e aplicação das vacinas. Apesar desses desafios, a cidade conseguiu avançar na campanha de vacinação e, até o momento do estudo, uma parcela significativa da população já havia sido vacinada. No entanto, a cidade ainda enfrenta desafios para alcançar a imunidade coletiva e reduzir a disseminação do vírus. A pesquisa destaca a importância de estratégias de comunicação eficazes e baseadas em evidências para aumentar a confiança na vacinação e nas medidas de prevenção (SILVA, et al, 2023).

Atualmente, a população brasileira apresenta uma adesão importante à vacinação. De acordo com dados recentes do Ministério da Saúde, 79% da população brasileira já receberam a segunda dose ou a dose única da vacina contra a Covid-19 (BRASIL, 2023). Isso mostra um progresso significativo na luta contra a pandemia de coronavírus no país.

No entanto, é fundamental ressaltar que, embora o número de pessoas vacinadas seja positivo, os percentuais de aplicação das doses de reforço, que são essenciais para manter a proteção, não estão em patamares satisfatórios. Isso pode contribuir para eventuais novas ondas da doença. Estudos científicos comprovam que a proteção vacinal desenvolvida é mais alta nos primeiros meses, mas pode apresentar redução com o passar dos meses. Por isso, o reforço na imunização é imprescindível (BRASIL, 2023).

Em uma perspectiva positiva, observa-se uma recente diminuição na média móvel de casos e mortes por Covid-19 no Brasil. Conforme o mais recente Boletim Epidemiológico divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a variação de casos apresentou uma redução significativa de mais de 39% (O Globo, 2023). Esses dados indicam que a estratégia de vacinação tem se mostrado eficaz na prevenção e controle da pandemia, corroborando com estudos recentes sobre o tema (Brasil, 2023).

Portanto, é fundamental que haja um esforço conjunto da população, governos e instituições de saúde para garantir a eficácia das medidas de prevenção e o sucesso das campanhas de vacinação contra a Covid-19. Como afirmou o Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, diretor-geral da Organização Mundial da Saúde, *"a única maneira de vencer a pandemia é trabalhar juntos, em solidariedade"*, e isso inclui seguir as recomendações das

autoridades de saúde, buscar informações confiáveis e apoiar a ciência e a pesquisa. Com a colaboração de todos, poderemos superar essa crise e voltar a uma situação normal com segurança e saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pandemia da Covid-19 afetou de forma desigual diferentes segmentos da população. Desigualdades socioeconômicas, condições precárias de vida e acesso limitado a informações confiáveis são fatores que contribuíram para a maior vulnerabilidade à exposição e contágio, e agravamento dos sintomas.

É essencial que sejam implementadas políticas públicas de caráter coletivo que visem reduzir essas disparidades, garantindo o acesso a serviços básicos adequados para toda a população, a equidade no acesso aos cuidados de saúde e informações relevantes.

Além disso, a disseminação de informações confiáveis é fundamental para o enfrentamento da pandemia. Os resultados mostram que a televisão e os profissionais de saúde são as principais fontes de informação, porém a confiança nas autoridades governamentais e nas redes sociais é baixa. Isso pode ser explicado pela disseminação de informações falsas e enganosas que se tornaram comuns durante a pandemia da Covid -19. Além disso, chamamos a atenção para a falta de confiança em autoridade governamentais como impacto negativo na adesão das pessoas às medidas de prevenção.

Quanto à vacinação, é encorajador observar que a maioria dos entrevistados reconhece a importância da vacinação contra a Covid-19. No que se refere às dúvidas e preocupações em relação à segurança e eficácia das vacinas, observa-se a importância de informações claras e transparentes sobre as vacinas, esclarecendo mitos e desinformação, a fim de aumentar a confiança e promover uma adesão adequada à imunização.

Diante disso, considera-se o fortalecimento do sistema de saúde, e a colaboração entre diferentes setores da sociedade como essenciais para superar os desafios impostos pela pandemia e garantir um futuro saudável e seguro para todos. Nesse sentido, acreditamos que ações impulsionadas pela solidariedade têm maiores chances de sucesso no enfrentamento de cenários como esse em contextos futuros.

REFERÊNCIAS

ADIGUN, O. T.; MOSIA, P. A.; OLUJIE, C. T. Television as a source of COVID-19 information: a qualitative inquiry into the experiences of the deaf during the pandemic. EUREKA: Social and Humanities, 2022

AGÊNCIA BRASIL. Botucatu inicia neste domingo vacinação em massa da população adulta. Agência Brasil, 5 maio 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/botucatu-inicia-neste-domingo-vacinacao-em-massa-da-populacao-adulta>. Acesso em: 5 jan. 2023.

ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de et al. Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal. Acta Paulista de Enfermagem, v. 34, 2021.

AQUINO, Estela ML et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, p. 2423-2446, 2020.

BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Lições sobre a Pandemia da COVID-19 e a Informação Científica. APS em Revista, v. 2, n. 1, p. 70-72, 2020.

BETSCH, C., WIELER, L. H., & HABERSAAT, K. (2020). Monitoring behavioural insights related to COVID-19. The Lancet Public Health, 5(5), e249-e249.

BETTES, Johnatan Nunes. Relações diplomáticas e internacionais em pandemias: um estudo sobre o cenário mundial durante a COVID-19. 2020.

BITTENCOURT, Renato Nunes. Pandemia, isolamento social e colapso global. Revista Espaço Acadêmico, v. 19, n. 221, p. 168-178, 2020.

Brouwer, A. F. J., van Kooten, J., van Benthem, B. H. B., Willem, L., &Nielen, M. (2021). COVID-19 vaccination: Reflections on vaccine hesitancy and way forward. Vaccine, 39(22), 2913–2918. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.03.060

CECCON, Roger Flores; SCHNEIDER, Ione Jayce Ceola. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. SciELO Public Health, p. 1-19, 2020.

COELHO, Akeni Lobo et al. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 3, p. 183-199, 2020.

COSTA, Simone da Silva. Pandemia e desemprego no Brasil. Revista de Administração Pública, v. 54, p. 969-978, 2020.

CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Revista Psicologia Organizações e Trabalho, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020.

CURCIO, Carolina Hanna; MARIAN, Jane. O DISCURSO INFODÊMICO EM TERRAS BRASILEIRAS À LUZ DA COVID-19. Caderno PAIC, v. 22, n. 1, p. 9-36, 2021.

CUNHA, C. B. da, Pereira, A. M. de F., & Mantovani, M. F. (2021). Panorama da COVID-19 no estado de São Paulo: tendências e desafios. Revista de Saúde Pública, 55, 1-12.

DE PINHO BARBOSA, Simone; SILVA, Ana Valesca Fernandes Gilson. A prática da atenção primária à saúde no combate da COVID-19. APS em Revista, v. 2, n. 1, p. 17-19, 2020.

DE SOUZA, Thaís dos Santos et al. Mídias sociais e educação em saúde: o combate às Fake News na pandemia da COVID-19. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 1. ESP, 2020.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. 2021.

ESTEVÃO, Amélia. COVID-19. Acta Radiológica Portuguesa, v. 32, n. 1, p. 5-6, 2020.

FARIAS, Heitor Soares de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica, n. 17, 2020.

FARO, André et al. COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 37, 2020.

FERREIRA, Isabella. Fakenews e Covid-19: um casamento desastroso. Revista Exame, 2021. Disponível em: <https://exame.com/tecnologia/fake-news-e-covid-19-um-casamento-desastroso/>. Acesso em: 25 fev. 2023.

FERREIRA, Fernanda Vasques; VARÃO, Rafiza. Separação equivocada entre política e saúde: processos de desinformação e fakenews de saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Fronteiras-estudos midiáticos*, v. 23, n. 2, p. 44-57, 2021.

FIGUEIREDO, E. W.; SOUZA, G. T.; ROCHA, H. V.; et al. Monitoramento da informação em saúde sobre a Covid-19 em um ambiente virtual colaborativo. *Jornal da Sociedade Brasileira de Informação em Saúde*, v. 13, n. 1, p. 1-11, 2020.

FUNDAÇÃO ONCOCENTRO DE SÃO PAULO. (2014). Caracterização da assistência oncológica nas Redes Regionais de Atenção à Saúde no estado de São Paulo: RRAS 09 – DRS Bauru (Regiões de Saúde: Vale do Jurumirim, Bauru, Jaú, Lins e Pólo Cuesta). Março/2014.

GARCIA, Leila Posenato; DUARTE, Elisete. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020186, 2020.

GHEDIN, E., ZAVASCKI, A. P., & SIQUEIRA-BATISTA, R. (2021). Inquérito sorológico para o vírus SARS-CoV-2 no estado de São Paulo: um projeto em desenvolvimento. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 54.

GODINHO, Cristina Albuquerque et al. 1º relatório-vacinação para a COVID-19: intenção e seus preditores. Estudo na população portuguesa, em diferentes etapas do ciclo de vida. 1º relatório-vacinação para a COVID-19: intenção e seus preditores. Estudo na população portuguesa, em diferentes etapas do ciclo de vida, 2021.

HARVARD MEDICAL SCHOOL. The Intersection of COVID-19 and Social Determinants of Health. Harvard Medical School - Primary Care Review, 2020. Disponível em: <https://info.primarycare.hms.harvard.edu/blog/covid-19-social-determinants-of-health>. Acesso em: 3 jun. 2023.

LAZARUS, J. V., RATZAN, S. C., PALAYEW, A., GOSTIN, L. O., LARSON, H. J., RABIN, K., & KIMBALL, S. (2021). A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature Medicine*, 27(2), 225–228. doi: 10.1038/s41591-020-1124-9

LIMA, Roberta de Araújo et al. Tendências contemporâneas do trabalho em saúde e os seus efeitos nos trabalhadores das Unidades de Terapia Intensiva. 2021. Tese de Doutorado. EPSJV.

LWIN, M. O., LU, J., SHELDENKAR, A., SCHULZ, P. J., SHIN, W., GUPTA, R., & YANG, Y. (2020). Global sentiments surrounding the COVID-19 pandemic on Twitter: Analysis of Twitter trends. *JMIR public health and surveillance*, 6(2), e19447.

McGguIRE, T. G.; OBERLANDER, J. COVID-19 has revealed America's broken health care system. *Health Affairs*, v. 40, n. 1, p. 9-14, jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33435794/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

McKINSEY. (2020). Socioeconomic vulnerability increases the risk of dying from COVID-19. Recuperado de <https://www.mckinsey.com/featured-insights/sustainable-inclusive-growth/chart-of-the-day/socioeconomic-vulnerability-increases-the-risk-of-dying-from>.

McKINSEY. Socioeconomic vulnerability increases the risk of dying from COVID-19. Disponível em: <https://www.mckinsey.com/featured-insights/sustainable-inclusive-growth/chart-of-the-day/socioeconomic-vulnerability-increases-the-risk-of-dying-from-covid-19>. Acesso em: 3 jun.2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE. e-Gestor Atenção Básica. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>>. Acesso em: 10 de setembro de 2023.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00149720, 2020.

MATHIS, Armin. Cadastro Único, espelho da pobreza e vulnerabilidade social no Pará, e as possibilidade de seu uso como instrumento de gestão no combate da pandemia de Covid-19 (Paper 467). *Papers do NAEA*, v. 29, n. 1, 2020.

MENDES, Eugenio Vilaça. O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da Covid-19 ou o paciente invisível. Brasília, DF: CONASS, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020). Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Recuperado de <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/47592-atencao-primaria-a-saude-no-contexto-da-pandemia-de-covid-19>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020). Orientações para a prevenção e o controle da COVID-19 em serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: Ministério da Saúde.

NEDEL, Fúlvio Borges. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca!. APS em Revista, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020.

NETTO, Raimundo Gonçalves Ferreira; DO NASCIMENTO CORRÊA, José Wilson. Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins, v. 7, n. Especial-3, p. 18-25, 2020.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, ThabataCoaglio ; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução?. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 29, 2020.

OMS (2021). COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 04 de janeiro de 2023.

OMS. (2020). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Recuperado em 26 de fevereiro de 2023, de <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

Organização Mundial da Saúde[OMS]. (2020). Risk communication. General information on risk communication. Recuperado de <https://www.who.int/riskcommunication/background/en>.

ORELLANA, Jesem Douglas Yamall et al. Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 37, p. e00259120, 2021.

ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. ItalyEconomic Snapshot. Disponível em: <https://www.oecd.org/economy/italy-economic-snapshot/>. Acesso em: 15 mar. 2023.

PEIXOTO, V. R., OLIVEIRA, C. M. de, SILVA, L. R. da, & CARDOSO, A. M. (2021). Desigualdade social e os efeitos da pandemia de Covid-19 em regiões periféricas: o caso do município de Belém, Pará. Ciência & Saúde Coletiva, 26(supl. 2), 4183-4192.

PEREIRA, Mara Dantas et al. O isolamento social em tempos de Covid-19 e seu paradoxo com os grupos em vulnerabilidade social. Caderno de Graduação-Ciências Humanas e Sociais-UNIT-Sergipe, v. 6, n. 2, p. 239-239, 2020.

POLACK, F. P., THOMAS, S. J., KITCHIN, N., ABSALON, J., GURTMAN, A., LOCKHART, S., et al. (2020). Safety and efficacy of the BNT162b2 mRNA Covid-19 vaccine. *New England Journal of Medicine*, 383(27).

ROCHA, Rudi et al. Effect of socioeconomic inequalities and vulnerabilities on health-system preparedness and response to COVID-19 in Brazil: a comprehensive analysis. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 6, p. e782-e792, 2021.

ROCHA, S. (2019). Desigualdade social no Brasil. *Nova Economia*, 29(1), 387-415.

ROSSI, Thais Regis Aranha et al. A resposta da Coréia do Sul à pandemia de COVID-19: lições aprendidas e recomendações a gestores. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00118621, 2022.

SÁ, Eduardo Costa et al. A ATUAÇÃO DO MÉDICO PERITO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19. *Revista Laborativa*, v. 10, n. 2, p. 128-139, 2021.

SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. 2020.

SILVA, Cleyton Martins et al. A pandemia de COVID-19: vivendo no antropocentro. *Revista Virtual de Química*, v. 12, n. 4, p. 1001-1016, 2020.

SEGATA, Jean. Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes antropológicos*, v. 26, p. 275-313, 2020.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciencia&SaúdeColetiva*, v. 25, p. 3465-3474, 2020.

TSUJI, Gabriel Eiji. Desigualdades sociais e reflexos no contágio durante a pandemia de Covid-19. 2023.

TROVÃO, Cassiano José Bezerra Marques. Programas emergenciais e pandemia: impactos sobre a massa de renda e a desigualdade no Brasil a partir de um recorte macrorregional. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, v. 16, n. 4, 2020.

Worldometer. (2023). COVID-19 CoronavirusPandemic. Recuperado em 15 de março de 2023, de <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2020-DON-12oct2020->

[lessons-learned-reinforce-the-need-for-a-one-health-approach-to-combat-zoonotic-diseases.](#)

Acesso em: 15 março de 2023.

ANEXOS

Anexo A – Plataforma Brasil – Projeto de pesquisa envolvendo ser humano



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP
PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de 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

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF/Documento: 053.963.668-18	Nome: Antonio de Padua Pithon Cyrino
Telefone: 1491348321	E-mail: acyrino@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ:	Nome da Instituição: Departamento de Saúde Pública
-------	--

É um estudo internacional? Não

Equipe de Pesquisa

CPF/Documento	Nome
229.047.578-56	Juliana Furlanetto Fróes
302.596.368-94	GUSTAVO NARDI NOGUEIRA
326.038.598-38	JOAO PAULO MARMO PEREIRA
212.693.068-80	Patrícia Sanine
087.279.248-07	MARIA CRISTINA PEREIRA LIMA
053.963.678-90	Eliana Goldfarb Cyrino
349.291.298-26	LIVIA SOUZA KRETER DE CAMARGO
288.568.668-54	Carolina Siqueira Mendonça
091.534.477-78	Lella Capua Nunes
042.749.738-83	Elen Rose Lodeiro Castanheira
270.626.478-02	Flávia Helena Pereira Padovani
965.499.558-15	MARIA ALICE AMORIM GARCIA
368.367.668-01	Thais Fernanda Tortorelli Zarli
287.436.488-60	TATIANA HUVOS FAVA
368.813.858-97	Marina Barbosa

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

• Grande Área 4. Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

• Saúde Coletiva / Saúde Pública

Título Público 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

Contato Público

CPF/Documento	Nome	Telefone	E-mail
053.963.668-18	Antonio de Padua Pithon Cyrino	1491348321	acyrino@gmail.com

Contato Científico: Antonio de Padua Pithon Cyrino

Anexo B – Questionário aplicado na pesquisa multicêntrica

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 Autoreferida:

☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Amarela

4. Estado Civil:

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

5. Nível Educacional:

☐ Sem Escolaridade ☐ Fundamental incompleto ☐ Fundamental

☐ Médio incompleto ☐ Médio ☐ Superior incompleto ☐ Superior

☐ Pós-graduação

6. Quantas pessoas moram com você?

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

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

8. Quantos banheiros existem na sua casa?

☐ Nenhum ☐ 1 ☐ 2 ou mais

9.1. Infraestrutura do domicílio (acesso a água):

☐ Água encanada ☐ Poço artesiano ☐ Reservatório ☐ Outros _____

9.2. Infraestrutura do domicílio (esgotamento):

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

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

☐ Até 1 SM - R\$1.045,00 ☐ Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00

☐ Até 3 – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00 ☐ Até 4 – de R\$3.135,00 a R\$4.180,00

☐ + que 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

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

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

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

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

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

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

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

- ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 a 4 ☐ 5 e mais

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

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

14. O/a Sr(a) tem plano de saúde?

- ☐ Sim ☐ Não

II - Comunicação e Informação sobre o CORONAVÍRUS

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

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

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

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

☐ outros _____

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

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

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

☐ Sim ☐ Não

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

☐ Auxílio emergencial do governo federal ☐ Auxílio do Estado (recursos financeiros, alimentação) ☐ Auxílio do Município (recursos financeiros, alimentação) ☐ Auxílio de instituições de caridade

☐ Auxílio de ONGs ☐ Auxílio da própria comunidade ☐ Auxílio de Igreja ☐ Auxílio de amigos/parentes ☐ Não recebi nenhum auxílio ☐ outros _____

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

☐ Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Problemas Cardíacos ☐ asma ☐ câncer ☐ HIV()

Problemas relacionados à saúde mental (por exemplo, depressão, ansiedade, esquizofrenia, abuso de álcool e outras drogas, etc)(☐ Nenhuma das opções anteriores

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

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sei ☐ Não desejo responde

Anexo C – Questionário aplicado na pesquisa multicêntrica – Vacinação

1- Nome

2- Data de nascimento

3- Na sua opinião, qual a importância das vacinas na PREVENÇÃO ao CORONAVÍRUS (escala Likert - 5):

☐ Muito importante ☐ Importante ☐ razoavelmente importante ☐ pouco importante
☐ nada importante

4- O Sr(Sra.) pretende tomar a vacina contra o CORONAVÍRUS

☐ Sim ☐ Não ☐ Depende

5- a. Aos que responderam NÃO ou DEPENDE, na anterior. Perguntar: Por que? (pode responder mais de uma) - resposta espontânea

(5) Outra



PERCEPÇÃO E PRÁTICAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 ENTRE USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA PAULISTA

Gustavo Nardi Nogueira
Carolina Siqueira Mendonça
Antonio Pithon Cyrino

INTRODUÇÃO

A covid-19 tem se caracterizado como um dos maiores problemas de Saúde Pública global, com importante impacto nos sistemas de saúde, com sobrecarga em todos os níveis de atenção, e na população, provocando sensação de insegurança em todos os aspectos da vida, modificando, inclusive, o funcionamento diário da sociedade (Faro et al., 2020). No Brasil, os efeitos da pandemia foram extensos, pois além do grande volume de internações e óbitos diretamente provocados pela covid-19, houve grande impacto sobre serviços de saúde de diferentes níveis de atenção, com escassez de leitos, materiais, equipamentos e medicamentos. A pandemia cursou em vários momentos com colapso de hospitais e suprimentos, como o de oxigênio em Manaus, com grande aumento da letalidade dos internados por covid-19, como também daqueles com outras morbidades (Barreto et al., 2021). Cabe, ainda, lembrar do expressivo número de mortes e adoecimentos por covid-19 ocorridos entre os trabalhadores da área de saúde, além da exaustão física, emocional e psicológica que abateu sobre esses profissionais que atuaram na linha de frente da atenção aos afetados pela covid-19 (Silva et al., 2020).

O contexto de crise e emergência produzido pela pandemia tem mobilizado em todo o mundo o reordenamento de políticas públicas e sociais, também evidenciado as desigualdades e injustiças sociais (Segata, 2020) e escancarando a luta cotidiana das populações pela sobrevivência. No Brasil, o papel do governo federal na condução das políticas de saúde e sociais se fez, em boa parte do

tempo, sem o efetivo papel de coordenador nacional das ações de saúde pública e inúmeras vezes em oposição às recomendações da ciência. Em consequência, coube muito mais ao legislativo federal, aos governos de estados e municípios a proposição de políticas sociais compensatórias, como o auxílio emergencial.

Em que pese a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) no estabelecimento de ações educativas, sociais e assistenciais e na orientação e apoio às comunidades (Sarti, 2020), seu papel no enfrentamento da pandemia em nosso país foi pouco valorizado e até negligenciado, especialmente no primeiro ano da epidemia. Observou-se que as populações que foram melhor assistidas nas localidades onde a APS teve centralidade no enfrentamento da pandemia de covid-19, alcançaram um melhor resultado no seu controle (Giovanella et al., 2020).

Em detrimento de todos os esforços engendrados, uma das dificuldades da APS foi lidar com as divergências nas orientações a respeito do coronavírus e das medidas de prevenção e controle necessárias para o enfrentamento da pandemia, oriundas, especialmente, da Presidência da República que em inúmeros discursos e repetidas ações pregou contra o isolamento social e as orientações de autoridades sanitárias (Joathan et al., 2021). Além de estimular a utilização de medicações sem comprovação científica para a “prevenção e controle do vírus”, como a cloroquina (Curcio & Marian, 2021).

O excesso de informações e a desinformação levaram a formação de rumores e descrédito naquelas ações de controle baseadas na ciência, contribuindo para a não adesão em massa às medidas de prevenção e controle recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e cientistas da área (Garcia & Duarte, 2020). A OMS reconheceu que junto com a pandemia de covid-19 ocorreu uma infodemia, decorrente de um fluxo gigantesco de informações de todo o tipo, que tornou difícil encontrar fontes confiáveis em relação ao que de fato é seguramente verdadeiro, induzindo a população a adotar comportamentos equivocados (OMS, 2020).

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivo conhecer como as populações dos territórios de abrangência da APS nos municípios de Botucatu, Bauru e Bocaina, percebem e traduzem as medidas técnico-científicas de prevenção e controle da covid-19, em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo. Busca-se, também, identificar a aceitabilidade dessas comunidades a vacina contra covid-19.

REVISÃO DE LITERATURA

A covid-19 é causada pelo coronavírus humano (HCoV) denominado SARS-CoV-2, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Com alta taxa de transmissibilidade. Em março de 2020, a OMS declarou o surto do novo coronavírus como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (Lana et al., 2020).

No Brasil, desde o primeiro paciente diagnosticado, em 26 de fevereiro de 2020, a agosto de 2020, a pandemia foi marcada por uma lenta expansão da transmissão dirigindo-se das capitais para as cidades menores e periferias urbanas, com evidente subnotificação de casos. De setembro de 2020 a janeiro de 2021, se observou a manutenção de um número elevado de casos e “altas taxas de ocupação de leitos de UTI”, que resultou em “falta de equipamentos e insumos”, com especial destaque para o estado do Amazonas (Barcellos & Xavier, 2022, p. 224).

No final desse período, iniciativas de controle dos governos estaduais e municipais, especialmente relacionadas ao distanciamento social e o uso de máscaras, levaram à redução do número de casos e de óbitos. Contudo, a ausência de articulação nacional e regional, tornaram essas medidas insuficientes para o enfrentamento da pandemia, e, no início de 2021, os casos voltaram a crescer, formando a segunda e mais mortal ‘onda’ da pandemia no país. O período de fevereiro a junho de 2021 ficou marcado na história do Brasil por uma crise generalizada do sistema de saúde, com picos que ultrapassaram os 4.000 óbitos por dia, com falta de equipamentos, medicamentos, insumos para UTI e o esgotamento dos trabalhadores da saúde (Barcellos & Xavier, 2022; Santos et al., 2021, p. 2).

A campanha de vacinação contra a covid-19 no Brasil, iniciada em janeiro de 2021, com baixa disponibilidade de doses, só alcançou uma efetiva expansão a partir de julho de 2021, quando passa a produzir uma progressiva redução de casos e óbitos até o final de 2021 (Barcellos & Xavier, 2022).

No que se refere às populações socialmente mais vulneráveis, as condições que se associaram à pandemia - como iniquidade, raça e classe social - resultaram em maior exposição ao coronavírus e maior risco de adoecimento, em decorrência do uso mais frequente de transporte público, um maior número de moradores por domicílio, o menor acesso aos serviços de saúde e a maior dificuldade em manter

o isolamento social, dada a situação de emprego e renda (Waitzkin et al., 2021). Diferenças de gênero também podem ter influenciado práticas de enfrentamento da pandemia, visto que as mulheres apresentaram maior concordância com o isolamento social do que os homens, especialmente aqueles com 55 anos ou mais e mais baixa escolaridade (Massarani et al., 2021).

Além desses aspectos, a adoção de medidas individuais e coletivas de proteção compreendem não só a “tradução” do conhecimento científico para a linguagem popular com vistas a sua incorporação nas práticas no cotidiano. Também envolvem a grande profusão de informações e notícias falsas e o negacionismo a respeito da gravidade da doença e sobre as medidas de prevenção, como o uso de máscaras e o isolamento social (Santos et al., 2021). Esses problemas decorrem, dentre outros fatores, da influência que determinadas lideranças políticas exercem sobre parcela da sociedade, especialmente aquela com a qual se identificam, como sugere estudo que mostra uma maior mortalidade por covid-19 em municípios no qual o presidente Bolsonaro teve o maior número de votos na eleição de 2018 (Xavier et al., 2022).

No que se refere a credibilidade das informações, segundo Lana et al. (2020), o avanço do uso de mídias sociais como meio de informação e a falta de integração entre diferentes sistemas de informação, geraram a disseminação de conteúdo falso e seu monitoramento constitui um desafio. Por outro lado, estudo realizado durante a pandemia mostram uma maior credibilidade de “instituições consolidadas”, especialmente “as instituições de pesquisa científica e órgãos governamentais e internacionais de saúde, as instituições de imprensa e os médicos e profissionais da área de saúde” (Massarani et al., 2021, p. 3271).

MÉTODOS

Trata-se de estudo de caso, de abordagem quantitativa e descritivo, realizado com moradores de territórios adstritos da APS dos municípios de Bauru, Botucatu e Bocaina, localizados na região centro-oeste do estado de São Paulo. Esse estudo é um recorte dos dados produzidos no âmbito da pesquisa multicêntrica “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”, desenvolvida por instituições parceiras no Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família, PROFSAUDE.

Participaram da pesquisa usuários residentes na área de abrangência de unidades de saúde dos municípios de Botucatu, Bauru e Bocaina, que frequentaram os serviços de APS envolvidos, nos 30 dias precedentes ao início da coleta de dados da primeira etapa da pesquisa multicêntrica⁸, que teve início em janeiro de 2021. Foram excluídos do estudo os usuários que não possuíam acesso à internet ou cadastro na unidade e aqueles que após três tentativas de contato ao longo de uma semana, ou que após busca ativa, não responderam ao convite de participação na pesquisa.

De modo a garantir o maior número de participantes, a produção de dados se deu mediante contato direto com os referidos usuários nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS), pelos pesquisadores, alunos do PROFSAUDE e profissionais de saúde dessas UBS, mediante o uso de questionário estruturado impresso. Posteriormente, os dados produzidos foram digitados na plataforma Google Forms pelos próprios pesquisadores. A aplicação dos questionários ocorreu no período de janeiro a agosto de 2021, cabendo observar que quase 88% (370/422) dos questionários foram aplicados até março.

O questionário contemplou perguntas estruturadas 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 do covid-19. Além disso, o questionário, adicionalmente ao estudo Multicêntrico, contemplou perguntas referentes à intenção de se vacinar contra covid-19. Com relação à análise dos dados, essa foi realizada através de estatística simples, por meio de medidas de frequência, proporção e de tendência central.

Ressalta-se que a participação dos usuários ficou condicionada à concordância e aceite do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), disponibilizado *on-line* ou de forma impressa. A pesquisa multicêntrica foi aprovada pelos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa das

⁸ O estudo “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 foi realizado em duas etapas: na primeira, quantitativa, foi aplicado questionário online pela plataforma Google Forms e na segunda, qualitativa, foi realizada entrevista semiestruturada orientada por roteiro.

universidades parceiras e pelas respectivas secretarias municipais, com parecer consubstanciado da CAAE da Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp) de número 37269320.4.2010.5411.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 422 pessoas dos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, 320 (76%) das quais do sexo feminino, 295 (70%) que se autodeclararam brancas e 125 (29,6%) pretos e pardos. Do total de participantes, 194 (59%) dos entrevistados são casados ou possui companheiro, 72% possuem até ensino médio completo e a idade média dos entrevistados varia de 36 a 45 anos, conforme tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes segundo sexo, faixa etária, cor da pele, estado civil e escolaridade, Bauru, Botucatu e Bocaina, 2021.

Sexo	F	%
Feminino	320	76%
Masculino	102	24%
Idade		
18 – 20 anos	24	5,7%
21 – 25 anos	54	12,8%
26 – 30 anos	43	10,2%
31 – 35 anos	44	10,4%
36 – 40 anos	49	11,6%
41 – 45 anos	59	14%
46 – 50 anos	38	9%
51 – 55 anos	35	8,3%
56 – 60 anos	15	3,5%
61 – 84 anos	61	14,4%
Cor da pele		
Branca	295	70%
Parda	94	22,3%
Preta	31	7,3%
Indígena	1	0,2%
Amarela	1	0,2%
Estado civil		

Casado	194	46%
Vive junto	56	13,3%
Divorciado	36	8,5%
Viúvo	19	4,5%
Solteiro	117	27,8%
Escolaridade		
Pós-graduação	25	6%
Superior	60	14,2%
Superior incompleto	32	7,6%
Médio	150	35,5%
Médio incompleto	60	14,2%
Fundamental	31	7,3%
Fundamental incompleto	58	13,7%
Sem escolaridade	6	1,4%

Fonte: os autores, 2021.

Quanto às características sociodemográficas dos entrevistados, 63% deles compartilham a residência com até 3 pessoas (30% com 4 a 7 pessoas); 72,5% residem em locais com até 3 cômodos (21% em residências que possuem de 4 a 5 cômodos e 6,6% com residências com 6 cômodos ou mais). Foram 59% dos entrevistados informaram que sua residência possui 1 banheiro (40,7% 2 banheiros ou mais e 2 não possuem banheiro). São 98% dos entrevistados possuem água encanada em seu domicílio (5 possuem poço artesiano, 1 água de mina e 1 reservatório). Enquanto 99% possuem rede de esgoto (4 entrevistados utilizam fossa). Sobre a renda, 55% dos entrevistados recebem até 2 salários mínimos (R\$ 2.090,00), 21% recebe 3 salários mínimos e 24% recebem 4 salários mínimos ou mais). Por fim, 80,6% dos entrevistados informaram que não possuem plano de saúde privado.

Quanto à possibilidade de as pessoas adotarem o isolamento físico (ou social), como medida de proteção contra o contágio por covid-19, verificou-se 84% das pessoas precisou sair de casa todos os dias para trabalhar durante a pandemia. Além disso, o número de usuários que recebeu algum benefício aumentou de 19,43% para 49,05% nos municípios estudados.

Com relação à comunicação sobre a pandemia e orientações para seu enfrentamento, todos os entrevistados afirmaram terem recebido informações sobre

a lavagem das mãos, uso de máscara e álcool em gel e distanciamento físico, sendo as fontes mais confiáveis de informação os profissionais de saúde, com destaque ao agente comunitário de saúde (ACS), indicado por 75,3% deles, seguido dos noticiários disponibilizados na televisão e/ou internet (63,5%), ver tabela 2.

Chama a atenção a baixa indicação pelos entrevistados dos representantes das diferentes esferas de governo - presidente, governadores e prefeitos (11%) -, como fontes confiáveis de informações de orientação sobre a covid-19 e seu enfrentamento, bem como aquelas disponibilizadas no Facebook, 5,4%. Na tabela 2 foi possível observar como os entrevistados percebem a qualidade das informações disponibilizadas por diversos canais de comunicação.

Em detrimento de todos os entrevistados terem tido acesso a informações confiáveis sobre as medidas de prevenção necessárias ao enfrentamento da covid-19, nos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu, 65,64% dos entrevistados referem ter realizado o isolamento social parcial, com uma maior frequência dessa prática na faixa etária dos 18 aos 47 anos. Identificou-se diferença na adoção do isolamento social entre os sexos: as mulheres têm uma frequência de adoção 51,9% superior aos homens.

Tabela 2. Percepção dos entrevistados quanto a qualidade da informação recebida sobre a covid-19, segundo diferentes fontes - TV, rádio ou jornal, comunidade, redes sociais, profissionais de saúde -, Bauru, Botucatu e Bocaina, 2021.

Fontes de informação	Muito bem informado		Bem informado		Razoavelmente bem informado		Mal informado		Sem informação	
	<i>F</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
TV, rádio ou jornal	128	30,3	140	33,2	131	31	20	4,7	3	0,7
Pela comunidade	45	10,7	114	27	143	33,9	55	13	65	15,4
Pelas redes sociais	62	14,7	109	25,8	151	35,8	46	11	54	12,8
Pelos profissionais de saúde	165	39,1	153	36,2	66	15,6	16	3,8	22	5,2

Fonte: os autores, 2021.

Dentre os participantes do estudo, 110 (26%) informaram trabalharem em serviço considerado essencial, e desses, 25% se contaminaram ou tiveram

algum membro de sua família contaminado pelo coronavírus. Dentre aqueles que tiveram covid-19, entre o total de participantes, identificou-se que 70% deles pertencem a faixa de renda familiar mensal entre um e três salários-mínimos.

Dos 422 entrevistados, 104 (25%) relatam que eles ou algum membro de sua família foram contaminados pelo coronavírus. Os municípios de Botucatu e Bauru apresentaram a maior proporção de contaminados, respectivamente 10,19% e 8,77%.

Quanto à vacinação, identificou-se que cerca de 86% dos entrevistados tinham intenção de tomar a vacina contra covid-19, à época do estudo. No entanto, foi também verificado hesitação de 55% dos entrevistados quanto a possíveis reações da vacina.

DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 422 pessoas dos municípios de Bauru, Bocaina e Botucatu em relação à prevenção e controle do covid-19, dos territórios de abrangência de serviços de APS. Os resultados apontam para uma população de entrevistados predominantemente do sexo feminino, com idade variável e maior proporção entre 31 e 50 anos, em sua maioria SUS dependente, com ensino médio completo, autorreferida de cor da pele branca e com renda de até três salários-mínimos. Esses achados corroboram outros estudos que indicam as mulheres como as principais usuárias cotidianas dos serviços de APS, com destaque para mulheres em idade reprodutiva (Santos et al., 2020).

Identificou-se como principais estratégias de prevenção adotadas pelos entrevistados foram o uso do álcool em gel e de máscaras. O distanciamento físico total, por outro lado, não foi possível para 84% dos entrevistados. A pandemia de covid-19 aumentou a crise socioeconômica de forma significativa no Brasil, levando ao incremento da desigualdade entre classes sociais, fazendo com que o governo adotasse e intensificasse programas de auxílio à distribuição de renda. O Auxílio Emergencial (AE) foi um programa emergencial de transferência de renda, implantado pelo Governo Federal a partir da Lei nº 13.982/2020, de 2 de abril de 2020, para garantir que a população mais vulnerável economicamente conseguisse se manter em isolamento social. Nos municípios, dentre os 422 entrevistados, houve

um aumento de 82 para 207 pessoas que recebiam benefício social, caracterizando um aumento de 29,62%. Nesse sentido, destaca-se que o auxílio emergencial não foi suficiente para a adoção das medidas de distanciamento físico total.

No que se refere às informações sobre prevenção e controle da covid-19, todos os entrevistados se mostraram bem informados, destacando-se a credibilidade dos profissionais de saúde, em especial dos ACS. Essa confiança nas informações prestadas por profissionais da APS, local do próprio campo do estudo, pode estar relacionada à capilaridade dessa rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Cabendo chamar a atenção das oportunidades certamente perdidas com a desvalorização da APS e suas unidades de saúde⁹, como importante território para a efetivação de parte das estratégias de enfrentamento da covid-19, em especial aquelas de abordagem comunitária e de vigilância à saúde (Giovanella et al., 2020).

Os noticiários televisivos ou da internet, por sua vez, também tiveram destaque como meio de acesso à informação de credibilidade pelos entrevistados. Dada as divergências existentes entre os diferentes noticiários brasileiros quanto a informações sobre a covid-19, cabe observar que um limite da pesquisa diz respeito aos noticiários eventualmente mais acessados pelos entrevistados e em que medida esses noticiários podem restringir o acesso ao conhecimento técnico-científico sobre prevenção e controle do covid-19.

Embora o Ministério da Saúde tenha estabelecido inicialmente as linhas gerais para o enfrentamento da pandemia, essa foi alvo de retóricas, que “minimizavam riscos à saúde e maximizavam os impactos negativos à economia do país” (Joathan, 2021, p. 229), proferidas por autoridades do executivo de diferentes níveis com destaque ao presidente da república. Este cenário de disputa da comunicação sobre a covid-19 no país, ocorreu em um cenário de disputas políticas que levou à troca de três ministros da saúde em apenas dois anos de pandemia.

Dentre os diversos procedimentos de controle operacionalizados pelo poder público, o isolamento social adotado pelo país, com a finalidade de conter o avanço da pandemia pelo coronavírus, causou grande divergência de opiniões e foi um dos principais fatores desencadeantes de ansiedade, estresse e angústia na população (Bittencourt, 2020).

9 Desvalorização decorrente da inação e falta de liderança do Ministério da Saúde na defesa da APS como serviços relevantes para o enfrentamento da Covid-19, o que fez com que secretarias estaduais e municipais subutilizassem a APS nas ações de controle da Covid-19.

Apesar da propagação de informações contraditórias quanto à segurança das vacinas e seu nível de proteção emitidas por diferentes autoridades governamentais, com destaque ao presidente da república, que por diversas vezes propagou notícias falsas a respeito da vacina de covid-19, gerando insegurança e desconfiança, é interessante observar que apenas 5,5% (21) dos entrevistados afirmaram que não pretendiam se vacinar, e 8,68% (33) tinham dúvidas a respeito.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendeu-se que apesar dos inúmeros esforços de cientistas e organizações de saúde de prestígio internacional em estudarem e divulgarem medidas de prevenção efetivas para o enfrentamento da pandemia, problemas com a autoridade sanitária nacional quanto à coordenação e cooperação intergovernamental, e a insuficiência e morosidade na alocação de recursos fizeram com que, em muitos casos, as iniciativas de governos estaduais e municipais não fossem suficientes para enfrentar a pandemia. Além disso, a negação da ciência e o descaso do governo federal contribuíram para a desinformação da população e o aumento no número de casos e mortes evitáveis.

Uma outra possível consequência do processo acima sintetizado, pode ter sido a percepção dos participantes desse estudo quanto à baixa qualidade da informação sobre a covid-19 recebida das autoridades de diferentes níveis de governo, contrastando bastante com a percepção de que os profissionais de saúde representaram a fonte de informação de melhor qualidade.

Podemos concluir que o enfrentamento de uma epidemia exige a união de esforços para assegurar um adequado cuidado individual e coletivo. Nesse sentido, estratégias de comunicação em saúde, com informações confiáveis, advindas dos profissionais de saúde, além de fortalecerem o vínculo da população com as UBS e equipes de saúde, são potentes para a prevenção e a mitigação das consequências da pandemia.

10 Polícia Federal diz ao Supremo Tribunal Federal que Bolsonaro cometeu incitação ao crime quando associou vacina da Covid à Aids. Disponível em 17/08/2022: <https://g1.globo.com/politica/noticia/2022/08/17/pf-ve-crime-de-bolsonaro-por-live-em-que-o-presidente-associa-vacina-da-covid-com-risco-de-pegar-hiv.ghml>

REFERÊNCIAS

- Barbosa, A. C. Q. (2020). Lições sobre a Pandemia da covid-19 e a Informação Científica. APS em Revista, 2(1), 70-72.
- Barcellos, C., & Xavier, D. R. (2022). As diferentes fases, os seus impactos e os desafios da pandemia de covid-19 no Brasil. Reciis – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, 16(2), 221-226. doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v16i2.3349>.
- Barreto, I. C. H. C. et al. (2021) Colapso na Saúde em Manaus: o fardo de não aderir às medidas não farmacológicas de redução da transmissão da covid-19. Saúde debate, 45 (131), 1126-1139.
- Bittencourt, R. N. (2020) Pandemia, isolamento social e colapso global. Revista Espaço Acadêmico, 19(221), 168-178.
- Curcio, C. H., & Marian, J. (2021). O discurso infodêmico em terras brasileiras à luz da Covid-19. Caderno PAIC, 22(1), 9-36.
- Costa, S. S. (2020). Pandemia e desemprego no Brasil. Revista de Administração Pública, 54(4), 969-978.
- Estevão, A. (2020). COVID-19. Acta Radiológica Portuguesa, 32(1), 5-6.
- Farias, H. S. D. (2020). O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica, (17).
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. Estudos de psicologia (Campinas), 37.
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a covid-19. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 29, e2020186.
- Giovanella, L. et al. (2020) A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à covid-19. Saúde em Debate, 44, 161-176. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.
- Joathan, I.; Medrado, A.; Thainã, M. Brazil: More than just a little flu. (2021) In: Lilleker; Coman, I. A.; Gregor, M.; Novelli, E. Political Communication and Covid-19, Governance and Rhetoric in Times of Crisis. London/New York: Routledge.
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M., & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cadernos de Saúde Pública, 36.
- Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? Cadernos de Saúde Pública, 36, e00149720.
- Massarani, L. et al. (2021) Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. Ciência & Saúde Coletiva [on-line], 26(08). [Acessado: 3 novembro/2022], 3265-3276. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.
- Nedel, F. B. (2020). Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! APS em Revista, 2(1), 11-16.

- Netto, R. G. F., & Corrêa, J. W. N. (2020). Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19). *Desafios-Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 7(Especial-3), 18-25.
- OMS - Organização Mundial da Saúde (2020). Risk communication. General information on risk communication. Recuperado de <https://www.who.int/riskcommunication/background/en>
- Santos, A. K. D. S., de Abreu Moniz, M., Louro, T. Q., Ribeiro, Y. C., do Carmo, C. N., Daher, D. V., ... & da Costa Magalhães, A. G. (2020). Tecnologias da Informação e Comunicação em tempos de COVID-19. *Research, Society and Development*, 9(11), e79891110493-e79891110493.
- Santos, M. O. S. et al. (2021) Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, (25) suppl 1, e200785. <https://doi.org/10.1590/interface.200785>.
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166.
- Segata, J. (2020). Covid-19, biossegurança e antropologia. *Horizontes antropológicos*, 26, 275-313.
- Silva, C. M., Soares, R., Machado, W., & Arbilla, G. (2020). A pandemia de Covid-19: Vivendo no Antropoceno. *Revista Virtual de Química*, 12(4), 1001-1016.
- Vasques Ferreira, F., & Varão, R. (2021). Separação equivocada entre política e saúde: processos de desinformação e fake news de saúde na pandemia da Covid-19 no Brasil. *Revista Fronteiras*, 23(2).
- Waitzkin, H., Pérez, A., Anderson, M. (2021) *Social Medicine and the Coming Transformation*. Routledge: New York.
- Xavier, D. R. et al. (2022) Involvement of political and socio-economic factors in the spatial and temporal dynamics of covid-19 outcomes in Brazil: a population-based study. *The Lancet Regional Health-Americas*, (10), 100221. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2022.100221>.