

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Patricia Ana Muller**

**Comunicação de orientações e medidas de prevenção e controle da covid-19:**  
Um estudo em seis coordenadorias regionais de saúde do estado do Rio Grande do  
Sul

**PORTO ALEGRE**  
**2023**

**Patricia Ana Muller**

**Comunicação de orientações e medidas de prevenção e controle da covid-19:  
Um estudo em seis coordenadorias regionais de saúde do estado do Rio Grande do  
Sul**

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

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dra. Marta  
Quintanilha Gomes**

**Porto Alegre**

**2023**

### Catlogação na Publicação

Muller, Patricia Ana

Comunicação de orientações e medidas de prevenção e controle da covid-19: Um estudo em seis coordenadorias regionais de saúde do estado do Rio Grande do Sul / Patricia Ana Muller. -- 2023.

249 f. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2023.

Orientador(a): Marta Quintanilha Gomes.

1. Covid-19. 2. Atenção Primária em Saúde. 3. Informação e Comunicação em Saúde. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

**Patrícia Ana Muller**

**Comunicação de orientações e medidas de prevenção e controle da covid-19:**

Um estudo em seis coordenadorias regionais de saúde do estado do Rio Grande do Sul

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

Aprovada em Porto Alegre, 29 de junho de 2023.

**BANCA EXAMINADORA**

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Marta Quintanilha Gomes – Orientadora

Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann – Examinadora

Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Aline Aver Vanin – Examinadora

Universidade Federal de Ciência da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

Prof. Dra. Carla Estefanía Albert – Examinadora

Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

## **Dedicatória**

Dedico esse trabalho ao meu irmão Cássio Astor Muller, falecido em 2021 vítima colateral da pandemia de covid-19, quando teve doença bacteriana tardiamente diagnosticada e tratada devido ao caos instalado pela pandemia e a gestão dos recursos em saúde. Dedico a ele, entusiasta de todas as minhas conquistas e que tão orgulhoso se encontrava por ter a primeira pessoa na família na universidade, em nível de mestrado.

Assim, também dedico esse trabalho às políticas públicas que possibilitam nosso acesso à produção do conhecimento.

Dedico, por último, aos familiares, amigos e minha orientadora, Prof. Dra. Marta Quintanilha Gomes, que foram incansáveis no suporte a mim em todos os momentos para o êxito do presente estudo.

## RESUMO

A comunicação, abordada como fruto das vivências individuais e coletivas e das práticas sociais e cotidianas, é designada neste trabalho como objeto de estudo, recorte de parte de uma pesquisa multicêntrica de abrangência nacional, coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e articulada em 26 instituições de ensino e pesquisa do país ligadas a rede dos Programas de Mestrado em Saúde da Família (PROFSAUDE). Este estudo, descritivo com abordagem qualitativa, teve como objetivo analisar as fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19, envolvendo oito municípios de seis Coordenadorias Regionais de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. A população do estudo compreendeu 660 pessoas na etapa descritiva e selecionadas 88 pessoas na qualitativa, usuárias de dez Unidades de Saúde da Família pertencentes a 52 bairros e comunidades. A produção de dados na etapa descritiva foi obtida por meio de questionários semiestruturados aplicados por amostragem por conveniência, sendo nesse analisado os dados sociodemográficos, quais informações receberam, a percepção e suas fontes, das medidas de prevenção e controle da covid-19. A etapa qualitativa foi por meio de entrevistas, nas quais foi possível identificar as percepções dos participantes se as informações foram suficientes para a prevenção, quais acharam mais eficazes e quais informações não acreditaram no combate ao coronavírus. Após leitura flutuante das respostas, emergiram seis categorias, nomeadas como autocuidado, uso de medicações sem comprovação científica, confiabilidade em relação às informações, orientações de autoridades, papel dos cientistas e profissionais de saúde e sentimentos em relação às informações, como descrença e negação. Mesmo com os emergentes desafios dos negacionismos e da desinformação, o estudo observou que foi possível aprender com a ciência as melhores estratégias para enfrentar a pandemia e reiterou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS). Por ser um mundo de imensas possibilidades de influir no espírito e no comportamento dos indivíduos, a comunicação pode e deve ser um modo vigoroso de promover a democratização da sociedade e de ampliar a participação dos cidadãos na adoção de decisões. No conjunto do estudo, foram produzidos relatórios técnicos no formato de cadernos municipais com recomendações em relação a

percepção da comunicação em saúde na pandemia de covid-19 aos municípios participantes.

**Palavras chaves:** Covid-19; Atenção Primária em Saúde; Informação e Comunicação em Saúde.

## **ABSTRACT**

Communication, approached as a result of individual and collective experiences and social and everyday practices, is designated in this work as an object of study, part of a multicentric research of national scope, coordinated by the Oswaldo Cruz Foundation (Fiocruz) and articulated in 26 teaching and research institutions in the country linked to the Master's Programs in Family Health (PROFSAUDE). This descriptive study with a qualitative approach, aimed to analyze the sources of information, perception and practices arising from the recommendations of measures for the prevention and control of covid-19, involving nine municipalities from six Regional Health Coordinations in the state of Rio Grande do Sul. The study population involved 660 people in the descriptive stage and selected 88 people in the qualitative stage, users of ten Family Health Units belonging to 52 neighborhoods and communities. The production of data in stage descriptive was obtained through semi-structured questionnaires applied by convenience sampling, in which the sociodemographic data were analyzed, what information they received, the perception and their sources, of the prevention and control measures of covid-19. The stage qualitative was through interviews, where it was possible to identify the perceptions of the participants if the information was sufficient for prevention, which they found most effective and which information did not believe in the fight against the coronavirus. After skimming the responses, six categories emerged named as self-care, use of medications without scientific evidence, reliability of information, guidance from authorities, role of scientists and health professionals, and feelings regarding information, such as disbelief and denial. Even with the emerging challenges of denialism and misinformation, the study noted that it was possible to learn from science the best strategies to face the pandemic and reiterated the importance of the Unified Health System (SUS). As it is a world of immense possibilities to influence the spirit and behavior of individuals, communication can and should be a vigorous way of promoting the democratization of society and expanding citizen participation in decision-making. In the study as a whole, technical reports were produced in the form of municipal notebooks with recommendations regarding the perception of health communication in the covid-19 pandemic for the participating municipalities.

**Keywords:** Covid-19; Primary Health Care; Health information and communication.

## **LISTA DE FIGURAS E TABELAS**

**Figura 1.** Quais informações recebeu a respeito do coronavírus?

**Figura 2.** Como se informou a respeito do coronavírus e dessas fontes, qual confiou mais?

**Figura 3.** Como se sente informado a respeito do coronavírus?

**Tabela 1.** Número de sujeitos pesquisados em cada município

**Tabela 2.** Dados sociodemográficos

**Tabela 3.** Renda e Trabalho/Ocupação

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	14
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>15</b>
3.1 O IMPACTO DA COVID-19 E A INTERFACE COM A COMUNICAÇÃO.....	15
<b>3.1.1 Infodemia, desinformação e fake news.....</b>	<b>18</b>
3.2 DIREITO À COMUNICAÇÃO E SAÚDE.....	20
<b>3.2.2 O letramento em saúde como alternativa.....</b>	<b>21</b>
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>23</b>
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	23
4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	23
4.3 PRODUÇÃO DE DADOS.....	23
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	25
4.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	25
4.6 PRODUTO TÉCNICO.....	25
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>27</b>
5.1 ETAPA DESCRITIVA.....	27
5.2 ETAPA QUALITATIVA.....	38
<b>5.2.1 Autocuidado.....</b>	<b>39</b>
<b>5.2.2 Uso de medicações sem comprovação científica.....</b>	<b>40</b>
<b>5.2.3 Confiabilidade em relação às informações.....</b>	<b>42</b>
<b>5.2.4 Orientações de autoridades.....</b>	<b>43</b>
<b>5.2.5 Papel dos cientistas e profissionais de saúde.....</b>	<b>47</b>
<b>5.2.6 Sentimentos em relação às informações: descrença e negação.....</b>	<b>48</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXO A – QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS (1º ETAPA).....</b>	<b>61</b>
<b>ANEXO B – ROTEIRO DE ENTREVISTA (2º ETAPA).....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ETAPA QUANTITATIVA.....</b>	<b>74</b>

<b>ANEXO D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b>	
<b>ETAPA QUALITATIVA.....</b>	<b>76</b>
<b>ANEXO E - PRODUTO TÉCNICO - CADERNOS MUNICIPAIS.....</b>	<b>78</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A relação histórica entre comunicação e saúde suscita uma discussão conceitual sobre a vinculação entre as políticas e as práticas de comunicação na saúde e as relações de poder. O vertiginoso desenvolvimento e convergência das tecnologias de comunicação, a progressiva mídiatização da sociedade e das instituições, o intenso trabalho pela consolidação da democracia brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS) são apenas alguns exemplos das diversas questões que tensionam e dinamizam os estudos e práticas que conjugam comunicação e saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

A comunicação, abordada como o fruto das vivências individuais e coletivas e das práticas sociais e cotidianas, as quais possibilitam a construção dos pontos de vista, é designada como um objeto de estudo, cujo saber possibilita a compreensão e inter-relação com as áreas da educação e saúde, entre outras, e de aplicabilidade nas instituições e movimentos sociais. A comunicação durante toda a história relacionou-se diretamente com as intervenções sobre os costumes e práticas da população. Hoje, a informação e a comunicação constituem-se em um direito indissociável ao da saúde (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

O campo da comunicação e saúde delimita um território de disputas específicas, embora atravessado e composto por diversos elementos. Campo ainda em formação, mas como os demais campos constitui um universo multidimensional no qual agentes e instituições desenvolvem estratégias, tecem alianças, antagonismos, e negociações (ARAÚJO; CARDOSO, 2007).

Nessa esteira, essa concepção de disputa e poder implica colocar em relevo a existência de discursos concorrentes, constituídos por relações de saber e poder, dinâmica que inclui os diferentes enfoques teóricos acerca da comunicação, saúde e suas relações. Contrapõe-se, assim, as perspectivas que reduzem a comunicação a um conjunto de técnicas e meios a serem utilizados de acordo com os objetivos da área da saúde, notadamente para transmitir informações de saúde para a população.

Devido à pandemia do Coronavírus, iniciada em 2019 (covid-19), houve ampla emergência da mídiatização, o que tornou a saúde um tema intensamente presente na esfera pública, solicitando novas formas de diálogo entre especialistas dos dois campos: comunicação e saúde. Ainda, de forma muito crescente, ocorreu a

popularização das informações, sejam elas verdadeiras, falsas, científicas ou não, por diversos meios digitais e impressos.

Nesse sentido, este trabalho surge, provindo de uma enfermeira mestranda, trabalhadora do SUS, com o objetivo de avaliar a comunicação em saúde no enfrentamento à pandemia de covid-19 na Atenção Primária em Saúde (APS).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Os desafios impostos pela pandemia da covid-19 reforçam a luta cotidiana das populações pela sobrevivência, acrescida agora por um volumoso conjunto de informações médico-científicas, muitas vezes estranhas ao seu universo relacional, advindas de dados epidemiológicos, decretos, portarias e recomendações que geram múltiplos significados, às vezes divergentes e contraditórios, sobre os modos de proceder, determinando conflitos entre o “deve ser e o possível” (OMS; OPAS, 2020). Do mesmo modo, os desafios também foram apresentados, desde o início, para os diversos meios de comunicação, como os jornais, televisão, redes sociais, sites de informação, ou as rádios.

Diariamente, foram milhares de informações com as quais nós, profissionais de saúde da Atenção Primária, nos deparamos. Informações que ora foram úteis no combate à pandemia, por serem seguras e necessárias sobre cuidados em saúde, ora outras, revoltantes, abrindo feridas pelo negacionismo da existência da pandemia ou distorções das evidências científicas, causando perdas à população no âmbito do cuidado e colocando os profissionais em constantes problemáticas.

A exemplo disso, um relatório da organização não-governamental Artigo 19 (2021) apontou que, em meio à crise sanitária, o ex-presidente Jair Bolsonaro fez ao menos 1.682 declarações falsas ou enganosas só em 2020, ou seja, mais de quatro por dia.

[...] Em outros casos, a desinformação vem de indivíduos que ocupam posições relevantes - até mesmo chefes de governo, como Jair Bolsonaro - geralmente por meio de contas pessoais, em vez de oficiais, nas redes sociais. Esses indivíduos isolados podem ter um grande impacto na disseminação da desinformação. O presidente dos Estados Unidos [Donald Trump, que estava no cargo em 2020], foi provavelmente o maior impulsionador da ‘infodemia’ de informações errôneas sobre a covid-19 em língua inglesa (ARTIGO 19, 2021, p. 12).

A questão ficou ainda mais complexa quando a desinformação foi criada e disseminada por governantes, baseados em supostas ideologias ou crenças. As campanhas de desinformação prevaleceram no nosso cotidiano como uma nova forma de propaganda com riscos mais altos do que nunca em um ambiente de pandemia, onde estávamos lutando pela vida.

Nesse sentido, para os Mestrados Profissionais em Saúde da Família se fazia importante uma pesquisa em âmbito nacional, com objetivo de analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Primária em Saúde percebeu e traduziu em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do Coronavírus (covid-19) e, neste estudo, foi realizado um recorte em relação aos eixos da comunicação. Quais foram as percepções da comunidade em relação a comunicação? Quais foram os canais que a população utilizava como fonte de informação em relação a pandemia de covid-19?

O presente trabalho, portanto, faz parte da pesquisa “Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, projeto nacional coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz que envolveu as 26 instituições de Ensino Superior associadas a rede do PROFSAÚDE - Mestrado Profissional em Saúde da Família, a qual esta pesquisadora, enfermeira de Saúde da Família, discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família associada à Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), fez parte.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- Compreender a percepção da população de abrangência de seis coordenadorias de saúde no Rio Grande do Sul sobre a comunicação durante a pandemia de covid-19.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil sociodemográfico da população participante do estudo
- Identificar as fontes e instrumentos de informações utilizados pela população do estudo sobre a covid-19
- Verificar as fontes consideradas confiáveis e eficazes pela população e como se sente informada em relação ao covid-19
- Descrever quais informações a população do estudo desacreditou no combate a covid-19
- Elaborar relatório dos resultados sobre a percepção em relação a comunicação durante a pandemia da covid-19, para as Secretarias de Saúde dos municípios envolvidos na pesquisa

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 O IMPACTO DA COVID-19 E A INTERFACE COM A COMUNICAÇÃO

A covid-19 trouxe impacto nas vidas dos indivíduos em nível global, chamando a atenção pelo alcance que teve e pela velocidade com a qual se disseminou. A Organização Mundial de Saúde (OMS; OPAS, 2020) recebeu a notificação, em 31 de dezembro de 2019, de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, com suspeita de serem provocados por uma nova cepa de Coronavírus. Uma semana depois, as autoridades chinesas confirmaram se tratar de um novo tipo do vírus, recebendo o nome de SARS-CoV-2.

Ainda no mesmo mês (em 30 de janeiro de 2020), a OMS emite alerta de emergência de Saúde Pública de importância internacional devido à velocidade com a qual se espalhava entre os continentes e, em 11 de março, a situação é classificada, oficialmente, como uma pandemia, embora já se apresentasse em quase todos os continentes em fevereiro. O termo “pandemia” se refere à distribuição geográfica de uma doença e não à sua gravidade. A designação reconhece que, naquele momento, existiam surtos de covid-19 em vários países e regiões do mundo.

Ao todo, sete coronavírus humanos (HCoVs) já foram identificados: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (que causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (que causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o mais recente coronavírus (que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV e, em 11 de fevereiro de 2020 (OMS; OPAS, 2020), recebeu o nome de SARS-CoV-2). Esse coronavírus é o responsável por causar a doença covid-19.

Para cada caso confirmado de covid-19, segundo as estatísticas oficiais, houve sete casos reais na população dos principais centros urbanos brasileiros, de acordo com levantamento sobre a pandemia do novo coronavírus no Brasil, realizado em 90 municípios ainda em 2020. A mesma pesquisa que apontou que para cada 1 milhão de habitantes no Rio Grande do Sul, estimou-se que houve entre 500 e 2.900 casos reais de covid-19 e apenas 108 casos notificados (UFPEL, 2020).

Até a finalização da coleta de entrevistas para essa pesquisa nos municípios do Rio Grande do Sul, em agosto de 2021, o número de mortes por coronavírus no mundo era de 4.511.602, e no Brasil de 448.586 mortes (OUR WORLD IN DATA, 2021).

As intervenções de prevenção de infecção para reduzir a transmissão de SARS-CoV-2 incluem controle universal da fonte (por exemplo, cobrir o nariz e a boca para conter secreções respiratórias), identificação precoce e isolamento de pacientes com suspeita da doença, vacinação, quarentena após a exposição, uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e desinfecção ambiental (PALMORE, T; SMITH, B.A, 2023).

Historicamente a humanidade experimentou outras pandemias, algumas com ciclos repetidos por séculos, como a varíola e o sarampo, ou por décadas, como as de cólera. Ainda podem ser citadas as pandemias de gripe por H1N1 em 1918, por H2N2 em 1957-58, por H3N3 em 1968-69 e por H5N1 nos anos 2000, conhecidas, respectivamente, como “gripe espanhola”, “gripe asiática”, “gripe de Hong-Kong” e “gripe aviária”, denominações que carregam estigmas e que devem ser evitados (ANDRADE et al, 2009).

Uma pandemia é um evento singular, emergente, totalizado e complexo, tal como furacões, tsunamis, guerras, supernovas e outros fenômenos do mundo e da vida. Alguns autores contemporâneos nomeiam esses fenômenos como eventos críticos, outros preferem a designação de objetos complexos (ELLIOT, 2006).

Na ordem sociocultural, os fenômenos da vida, saúde, doença, sofrimento e morte se manifestam no espaço da linguagem, nas representações imaginárias, nos sistemas de crenças, nos modos de vida, em todas as dimensões simbólicas e ideológicas de construção do objeto saúde-doença-cuidado (BIBEAU, 2001).

O insuficiente conhecimento científico sobre o novo coronavírus à época, sua alta velocidade de disseminação e capacidade de provocar mortes em populações vulneráveis (THE NOVEL CORONAVIRUS PNEUMONIA EMERGENCY RESPONSE EPIDEMIOLOGY TEAM, 2020), geraram incertezas quanto à escolha das melhores estratégias a serem utilizadas para o enfrentamento da epidemia em diferentes partes do mundo.

No Brasil, os desafios que se apresentaram foram grandes devido a um contexto de grande desigualdade social e demográfica, com populações vivendo em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água, em

situação de aglomeração e com alta prevalência de doenças crônicas (SANTOS; FACHIN, 2020). No ano em que o SUS completou trinta anos de existência, toda a sua capacidade resolutiva, de cobertura, qualidade e efetividade foi posta à prova em função da pandemia da covid-19.

Para além das questões imediatas de saúde coletiva para prevenção, atendimentos e cuidados referentes à doença, os países precisaram lidar com os graves impactos sociais e econômicos em função das medidas de distanciamento social necessárias ao enfrentamento da pandemia, assim como a manutenção do acompanhamento de doenças crônicas e emergências médicas que, juntos, apresentavam risco potencial de colapsar as redes de atendimento à saúde.

No Brasil, o advento da pandemia em março de 2020 encontrou um sistema público de saúde universal em direitos no que concerne ao acesso a seus serviços, porém com graves distorções e gargalos de atendimento, em especial àqueles referentes à atenção primária de saúde, porta de entrada do SUS. Pontos nevrálgicos históricos do atendimento público hospitalar foram ainda mais expostos, como o Sistema de Regulação (SISREG) responsável pelas conhecidas filas de espera por consultas, exames e cirurgias; a lotação ou ausência de leitos hospitalares; a desigual distribuição de recursos e equipamentos e a clivagem público-privada no acesso à saúde (COBO; CRUZ; DICK, 2021).

Estima-se que cerca de 120 mil vidas poderiam ter sido poupadas no primeiro ano de pandemia no Brasil se tivessem sido adotadas medidas preventivas como distanciamento social, restrição a aglomerações e fechamento de estabelecimentos comerciais e de ensino, segundo relatório produzido pelo Instituto de Medicina Social da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, em parceria com o Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro e o Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, com apoio da Oxfam Brasil e do Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (WERNECK et al., 2021).

Segundo o mesmo relatório, mais de 20 mil pessoas (pouco mais de 11% do total de registros de internação) perderam a vida à espera de atendimento durante o primeiro ano da pandemia no Brasil. As mortes em fila de espera no sistema brasileiro de saúde atingiu mais as pessoas negras e indígenas (13,1%), do que as pessoas brancas (9,2%). Pessoas negras foram mais afetadas pela falta de leitos

hospitalares, tiveram menos acesso a testes diagnósticos e tiveram risco 17% maior de morrer na rede pública.

Menos de 14% da população brasileira fez testes de diagnóstico para covid-19 até novembro de 2020. Dentro desse universo, pessoas com renda maior consumiram 4 vezes mais testes. Outro dado que chamou atenção foi que, com base nos óbitos registrados entre 2015 e 2019, verificou-se que houve um excesso de mortes por causas naturais no primeiro ano da pandemia - 305 mil mortes acima do esperado.

### **3.1.1 Infodemia, desinformação e fake news**

Na interface política e simbólica, foi vivida ao longo dos últimos anos a intensa produção informacional. As narrativas que se disseminaram e alimentaram um imaginário social cheio de ansiedade e medo, no que se denominou de “infodemia”, desencadearam estratégias de mobilização e engajamento de sujeitos, grupos e massas (SANTOS, 2020).

Trata-se como infodemia um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar exponencialmente em pouco tempo devido a um evento específico, como a pandemia de covid-19. Nessa situação, surgem rumores e desinformação, além da manipulação de informações com intenção duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno é amplificado pelas redes sociais e se alastra mais rapidamente, assim como um vírus (ZAROCOSTAS, 2020).

Em relação à desinformação, para Wardle e Derakhshan (2017), a desordem informacional é qualificada, relacionada à circulação em grande escala de informações problemáticas ou duvidosas, incluindo desinformação (disinformation), informação incorreta (misinformation) e informação maliciosa (mal-information). De acordo com os autores, desinformação se refere a informações criadas e distribuídas intencionalmente para prejudicar ou causar danos a alguém, grupo social ou organização, enquanto informação incorreta não apresenta intenção de causar dano.

Já a informação maliciosa é usada para prejudicar uma pessoa, grupo social ou organização, ainda que seja verdadeira. O universo semântico da desordem informacional que delinea a infodemia de covid-19, portanto, é bem mais amplo que

a noção de notícia falsa como antítese inferida de notícia verdadeira (MENDES; ALZAMORA, 2023).

Para a OPAS (2020), a desinformação pode circular e ser absorvida muito rapidamente, mudando o comportamento das pessoas e possivelmente levando-as a correr riscos maiores. Tudo isso tornou a pandemia muito mais grave, afetando mais pessoas e comprometendo o alcance e a sustentabilidade do sistema global de saúde.

Em relação às notícias falsas (fake news), Alzamora e Andrade (2019) referem que a produção, distribuição e circulação de notícias falsas não é um fenômeno recente, nem de fácil classificação, pois abrange miríade de manifestações informacionais como manipulação de contexto informacional, fabricação de conexões entre eventos e produção de conteúdo enganoso.

Durante a pandemia de covid-19, houve intensificação nesse processo de desordens informacionais e, para as mesmas autoras, com abuso de recursos tecnológicos, estratégias multiplataforma de distribuição e alcance massivo pela ação social e algorítmica coordenada em rede. O maior acesso global a celulares conectados à Internet, além das mídias sociais, levou à geração exponencial de informações e a um aumento do número de meios possíveis de obtê-las.

O Brasil, através do Ministério da Saúde, já vinha realizando esforços nesse sentido antes da pandemia, considerando estar em 2018 no ranking entre aqueles com maior produção de desinformação do mundo. Na época, foi criado um sítio eletrônico e nas redes sociais visando denominado Saúde sem Fake News, no qual se propôs a esclarecer os fatos com base nas evidências científicas e suas fontes. Isto foi necessário em virtude de um parecer que apontou que aplicativos de trocas de mensagens dificultavam a população a se proteger de doenças, tais como febre amarela, gripe e sarampo (BRASIL, 2018).

Na contramão da infodemia da desinformação, estavam organizações reconhecidas desenvolvendo uma série de ferramentas e plataformas para fornecer as melhores informações sobre o impacto da pandemia no mundo e no país, considerando diferentes cenários de comunicação, como a OMS, ONU (Organização das Nações Unidas), OPAS, assim como grandes institutos, hospitais e universidades.

Informações e projeções sobre o comportamento da pandemia foram e são essenciais para dar o suporte técnico-científico necessário para definir cenários e

para a tomada de decisão tanto de gestores quanto da sociedade sobre quais as melhores estratégias a serem utilizadas para seu enfrentamento.

### 3.2 DIREITO À COMUNICAÇÃO E SAÚDE

Stevanim e Murtinho (2021), retomam em sua obra os marcos da Oitava Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que expressa que não há saúde sem democracia e também não há democracia e saúde sem a garantia de uma comunicação democrática. Os autores defendem a comunicação como um bem público, como parte da dimensão humana, sendo necessário investimentos públicos em questões como comunicação pública, acesso à internet de qualidade, direitos digitais e controle social.

Araújo e Cardoso (2007) explicam que o conceito de comunicação e saúde é distinto e apontam para uma opção teórica e política. A comunicação e saúde utiliza diversos modelos teóricos para a produção do conhecimento, em um leque que passa do desenvolvimentismo à produção social dos sentidos, não sendo um espaço de consenso e sim de divergências e disputa de interesses. A comunicação constitui um importante vetor do poder simbólico, lançando mão de dispositivos que podem neutralizar outros componentes como, por exemplo, o capital econômico.

Na obra, as autoras alicerçam Stevanim e Murtinho quando propõe a comunicação e saúde desenvolvidas de acordo com as diretrizes do SUS. Analisam, sob essa perspectiva, a possibilidade de uma prática comunicativa que contemple os *princípios doutrinários e organizativos* da assistência à saúde. A *universalidade* corresponderia à democratização da comunicação e ao livre acesso da população a meios, canais, e espaços de fala, conduzindo múltiplos discursos, idéias, propostas, saberes etc. A *equidade* contemplaria as diferenças socioculturais e econômicas, prevenindo danos causados pelas dificuldades de acesso à informação e à assistência à saúde. A *descentralização* promoveria estímulo à maior participação local nas decisões por meio da criação de canais de comunicação neste nível. A *hierarquização* implicaria a participação maior das esferas estaduais e municipais no âmbito do SUS, o poder central assumindo o papel de repassador de recursos e de apoio a estados e municípios, na sua prática comunicativa. A *participação* criaria condições para a sociedade local atuar ativamente, incluindo todos os setores da sociedade no desenvolvimento das políticas públicas de saúde.

As reflexões que seguem para Stevanim e Murtinho são as questões atuais que se colocam à comunicação e saúde com as novas demandas, novas tecnologias e práticas, no cenário que exigiriam novos caminhos para se alcançar melhor prática comunicativa. Ao longo dos anos, diversos modelos comunicativos têm sido vivenciados nas práticas em saúde vinculados a ações de imposição, informação e educação, de acordo com os modelos assistenciais em saúde hegemônicos, usando de modelos tradicionais de comunicação.

Ao retratar os diversos modelos comunicativos vigentes, Montoro (2008) salienta os paradigmas da comunicação ligados à imposição de comportamentos e repasse de informações, abordando a necessidade de construção de práticas mais horizontais. Nesse âmbito, críticas são feitas ao modelo de comunicação monológico, que ainda se faz presente nas práticas de educação em saúde e se caracteriza por princípios verticalizados de intervenção, nos quais se acredita que o “envio” da informação “correta” e “científica” é suficiente para a transformação das normas de comportamento. Esse sistema comunicativo configura o modelo unilinear ou monológico, no qual os diversos fenômenos de vida, saúde e doença, de natureza multidimensional, são reduzidos aos aspectos meramente biológicos e resultam em práticas que desconsideram a historicidade, a cultura e a complexidade do ser humano (MARTÍNEZ-HERNÁEZ, 2010).

### **3.2.2 O letramento em saúde como alternativa**

Destacando aqui o contexto da APS, em que o cuidado e o acompanhamento longitudinais perpassam ações de promoção do bem-estar e prevenção de doenças e agravos (RASELLA et al., 2014), para que essas intervenções sejam bem-sucedidas, é preciso aperfeiçoar a comunicação entre o sistema de saúde, seus trabalhadores e usuários (PASSAMAI et al., 2012). Nesse contexto, é essencial refletir sobre como as pessoas compreendem e utilizam as orientações da equipe profissional para tomar decisões e agir no cuidado consigo mesmas (SAMPAIO et al., 2015). Essas questões envolvem letramento em saúde, sendo necessário ainda desenvolver mais estudos com usuários do SUS a esse respeito (COELHO et al., 2014).

O letramento em saúde refere-se ao conhecimento, motivações e competências das pessoas para ter acesso, compreender, avaliar e aplicar

informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana relativas ao autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013, p.4), podendo ser classificado como básico/funcional; comunicativo/interativo e crítico. Esses diferentes níveis representam habilidades progressivas do indivíduo para compreender as questões de saúde e exercer maior controle sobre elas (NUTBEAM, 2000).

Para as orientações de saúde serem bem sucedidas, esses conceitos evidenciam que o importante não é apenas saber se o indivíduo domina a leitura e a escrita, mas o que ele é capaz de fazer com essas habilidades. No gerenciamento de doenças crônicas, observou-se que mesmo pessoas com bom nível instrucional podem apresentar dificuldades em compreender orientações sobre os cuidados com a saúde (SAMPAIO et al., 2015).

As limitações quanto ao letramento funcional em saúde dificultam a promoção e a educação em saúde (COELHO et al., 2014) e devem ser foco da atenção de profissionais da área e gestores (RUIZ et al., 2013; BEAUCHAMP et al., 2015; YIN et al., 2015). O processo inadequado de letramento está associado a comportamentos de risco, redução do autocuidado e aumento de hospitalizações e custos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013; RUIZ et al., 2013). O baixo letramento em saúde relativo à comunicação verbal entre pacientes e profissionais de saúde, também está associado a piores resultados de saúde (NOURI; RUDD, 2015).

Em contrapartida, fortalecer o letramento em saúde tem demonstrado favorecer a resiliência individual e comunitária, auxilia no enfrentamento das iniquidades e melhora a saúde e o bem-estar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013; RUIZ et al., 2013). O letramento em saúde deve ser considerado como um importante resultado sensível à educação em saúde, ou seja, é mensurável e interligado a resultados mais distais em saúde (YIN et al., 2015).

A infodemia durante a pandemia do coronavírus evidenciou o baixo letramento em saúde da população, tendo em vista que durante o período de enfrentamento à doença foi comum o pânico gerado por informações distorcidas ou falsas nas redes. Perante esse fenômeno, aliado às tecnologias, nunca foi tão urgente o letramento em saúde, principalmente no que concerne os grupos mais vulneráveis (baixa escolaridade, renda, imigrantes, entre outros), considerando a necessidade de atingir maior capacidade dos indivíduos de obter uma informação,

compreender as razões das recomendações e refletir nos resultados e em ações possíveis, impactando diretamente na tomada de decisão em relação a sua saúde e sua responsabilidade social (PAKKARI; OKAN, 2020).

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, parte do projeto multicêntrico “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”, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do país ligadas aos Programas de Mestrado em Saúde da Família (PROFSAUDE), incluindo as Universidades Federais de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

### **4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

Esta pesquisa agregou oito municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando a construção de um cenário heterogêneo. Em cada município, houve a presença de um pesquisador mestrando vinculado ao PROFSAUDE, que abordou famílias dos territórios adscritos às UBS nos quais os discentes estavam vinculados.

Neste estudo, realizado no estado do Rio Grande do Sul, UFRGS e UFCSPA executaram pesquisas no âmbito regional, em municípios de diferentes portes, pertencentes às seguintes Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS): Canoas e Novo Hamburgo (1° CRS), Paraíso do Sul (4° CRS), Caxias do Sul (5° CRS), Marau (6° CRS), Venâncio Aires (13° CRS), e Estrela e Lajeado (16° CRS).

Como critérios de inclusão, foram considerados usuários adultos (maiores de 18 anos) cadastrados na unidade de saúde, que buscaram atendimento na UBS durante os dias da semana definidos para a coleta de dados e concordassem com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE - ANEXOS C e D).

### 4.3 PRODUÇÃO DE DADOS

Por conveniência, a técnica escolhida foi amostragem por conveniência, pela facilidade de acesso considerando o número de municípios envolvidos. A produção de dados se dividiu em duas etapas, descritiva e qualitativa.

A etapa descritiva ocorreu por meio da aplicação de um questionário composto de 30 questões disponibilizado na plataforma Google Forms (APÊNDICE A), denominado no estudo maior como etapa quantitativa, e a segunda etapa, a qualitativa (APÊNDICE B), 20% dos participantes da etapa anterior foram contatados pelos pesquisadores para agendar a entrevista estruturada.

Foram entrevistadas 660 pessoas na etapa descritiva nos oito municípios do RS entre abril e agosto de 2021, quando a declaração da pandemia fazia pouco mais de um ano, e 88 na etapa qualitativa. Os participantes eram moradores de 52 bairros e comunidades, pertencentes a 7 Estratégias de Saúde da Família (ESF) e 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS). O número de sujeitos pesquisados em cada município está descrito na Tabela 1.

**Tabela 1 – Número de sujeitos pesquisados em cada município**

Município	População estimada em 2020	CRS	Nº entrevistas etapa descritiva	Nº entrevistas etapa qualitativa
Canoas	359.562	1 <sup>a</sup>	70	14
Caxias do Sul	517.451	5 <sup>a</sup>	70	14
Estrela	34.774	16 <sup>a</sup>	70	7
Lajeado	90.994	16 <sup>a</sup>	69	7
Marau	45.523	6 <sup>a</sup>	70	14
Novo Hamburgo	247.303	1 <sup>a</sup>	140	14
Paraíso do Sul	7.455	4 <sup>a</sup>	91	14
Venâncio Aires	70.250	13 <sup>a</sup>	80	4
<b>TOTAL</b>			<b>660</b>	<b>88</b>

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

Os entrevistadores preencheram o instrumento da pesquisa (ANEXO A), com perguntas estruturadas, distribuídas em três núcleos de informações: a)

características sociais, demográficas e econômicas; b) relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da covid-19, o qual este estudo teve como foco.

Nesta pesquisa, portanto, foram utilizadas as perguntas do eixo II sobre comunicação, de números 15, 16, 17 e 18. Os entrevistadores convidaram os usuários na sala de recepção da UBS, e a entrevista se deu em sala reservada ou em visita domiciliar.

Na segunda etapa foi realizada entrevista dialogada seguindo roteiro (ANEXO B), agendada e realizada com gravação de voz, sobre as estratégias adotadas nos âmbitos individual, familiar e coletivo das medidas de prevenção e controle da covid-19. As perguntas utilizadas foram do eixo II, de números 2 e 4.

Os instrumentos encontram-se em anexo, bem como os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - ANEXOS C e D), todos em consonância com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CONEP, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

#### 4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados da etapa 1 foi utilizado Microsoft Excel versão 2013 e realizadas as descrições conforme as variáveis.

Na segunda etapa, com áudios transcritos pelas pesquisadoras, o conteúdo foi categorizado após leitura flutuante de todo material segundo as tecnologias e arranjos utilizados e matrizes explicativas de justificativas da ação conforme Minayo (2012) e Bardin (2011).

#### 4.5 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta de dados possui aprovação do projeto pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), de acordo com o item IX.10 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde no 466/2012 no âmbito dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP).

A autorização da Fiocruz se deu pelo CAAE/FIOCRUZ: 37269320.4.1001.5016 e, do CEP da UFCSPA, por meio do nº 4.523.243, de 03/02/2021.

#### 4.6 PRODUTO TÉCNICO

No conjunto do estudo multicêntrico realizado nos municípios participantes, foram produzidos relatórios técnicos no formato de cadernos municipais com recomendações em relação a percepção da comunicação em saúde na pandemia de covid-19. Espera-se que os cadernos possam contribuir com os municípios considerando a possibilidade de novas emergências de saúde pública. Os cadernos municipais encontram-se disponíveis no Anexo E do presente trabalho e também podem ser acessados no sítio eletrônico <https://www.sad.eco.br/repositorio>.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 ETAPA DESCRITIVA

Na Tabela 2 apresentam-se os dados sociodemográficos como faixa etária, sexo, estado civil, cor, escolaridade, número de moradores no domicílio e questões importantes em relação a infraestrutura do domicílio, como acesso a água e rede de esgotamento.

A amostra da pesquisa nessa etapa foi composta por 660 participantes, sendo em sua maioria por mulheres (69,39%), com idades entre 18 a 59 anos (75,76%), enquanto de 60 a 89 anos, 160 (24,24%).

No Brasil, 69,9% das pessoas com 18 anos ou mais que utilizaram algum serviço da Atenção Primária à Saúde em 2019 eram mulheres, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) na Atenção Primária à Saúde (IBGE, 2019). A pesquisa relacionou isso com aspectos culturais e estruturais de uma sociedade em que as mulheres ainda são as principais responsáveis pelos cuidados da família e pelos cuidados da própria saúde, incluindo a reprodutiva, o que pode levar a um nível maior de cadastramento e utilização por elas das unidades de saúde.

Dos aspectos culturais e estruturais, há a principal consideração da concepção de que a demonstração de fragilidade ou adoecimento físico produziria consequências negativas para os homens, o que parece estar relacionado com os atributos de força, virilidade e resistência tidos como tipicamente masculinos (BRAZ, 2005).

Desde a infância, os homens são ensinados a ocultar seus sentimentos e são valorizados ao demonstrarem força, resistência e virilidade. Dessa forma, culturalmente, temos a fragilidade física como um atributo feminino e as faltas das mulheres ao trabalho, ocasionadas pela procura de serviços de saúde, não produziram nelas tanto desconforto quanto ocorreria com os homens (COSTA-JUNIOR e MAIA 2009).

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). Assim,

observamos que a concepção de que os cuidados com a saúde se fundamentam na educação sexista que meninos e meninas recebem ao longo de sua socialização.

Dos entrevistados, a maioria possuía cônjuge (44,55%). Se autodeclararam brancos 75,30%, o que vem ao encontro da amostragem da Região Sul na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - PNAD (2020-2021) realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), com 75,1% de autodeclarados brancos.

Há que se discutir que, em 2020, o governo federal do Brasil não exigiu a coleta de dados raciais para os casos de covid-19 até a segunda semana de abril, e somente o fez após pressão de movimentos negros, entidades de classe e associação científica. Todavia, ainda que divulgados os dados não havia qualidade que permitisse a realização de análises robustas que desvelassem imediatamente as iniquidades raciais em saúde. Independentemente disso, em abril daquele ano, o Ministério da Saúde já havia apontado altas taxas de mortalidade por covid-19 entre pessoas negras, uma categoria que inclui pessoas que se identificam como “pretas” e “pardas”, no censo demográfico.

No mesmo período, as autoridades do município de São Paulo também anunciaram que as taxas de mortalidade entre os pacientes com covid-19 eram mais altas entre as pessoas negras. Dados coletados no mês de maio de 2020 por pesquisadores independentes para mais de 5.500 municípios, mostraram que 55% dos pacientes negros, hospitalizados com covid-19 em estado grave, morreram em comparação com 34% dos pacientes brancos (ARAÚJO; CALDWELL, 2020).

Estudos também apontam que, no que se refere às populações socialmente mais vulneráveis, às 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).

Hoje está evidente que a carga de morbidade e mortalidade da covid-19 tem recaído sobre os mais pobres, os negros, as populações indígena, quilombola e ribeirinha, enfim, os socialmente excluídos, reforçando as amplas desigualdades sociais em saúde já existentes no país (OLIVEIRA et al., 2020; NASSIF-PIRES; CARVALHO; RAWET, 2020).

Nessa pesquisa, em relação ao número de moradores por domicílio, o número mais expressivo se apresentou em uma a três pessoas por domicílio (75,61%), mas de 4 a 7 pessoas (15,9%) também. Possuíam água encanada no domicílio 86% dos participantes e rede de esgoto 68%, dado que demonstra o subdesenvolvimento do país.

Boas práticas com água, saneamento e higiene, em particular lavagem de mãos com sabão e água limpa, devem ser estritamente aplicadas e mantidas, pois são importantes barreiras adicionais para a transmissão do o vírus causador da doença covid-19 e outras doenças infecciosas em geral (WHO, 2020). As condições questionadas de acesso a água se apresentam como aspecto relevante, pois se faz necessário ter acesso à água potável para a adequada higiene das mãos, além de outras condições primárias como saneamento básico que, quando não acessados, impõem uma resistência social às orientações de saúde.

Em relação à escolaridade, importante determinante social, foi possível observar que a pesquisa conseguiu abranger participantes de formação heterogênea, tendo como resultados principais o ensino fundamental incompleto e ensino médio completo, totalizando 55,61% dos participantes. Sampaio e colaboradores (2015) trazem que ensino médio completo associou-se a melhores escores de letramento em saúde, em comparação com indivíduos com menor nível educacional (BEAUCHAMP et al., 2015). Figueira e colaboradores (2013) corroboram que o nível de escolaridade associa-se à dimensão informacional e à adoção de mudanças comportamentais e, na medida que maior o nível de escolaridade, há maior favorecimento na aceitação de novas informações e adequação do comportamento necessário em uma pandemia.

**Tabela 2 – Dados Sociodemográficos**

	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
18 a 59 anos	500	75,76
60 a 89 anos	160	24,24
<b>Sexo</b>		

Feminino	458	69,39
Masculino	202	30,61
<b>Estado Civil</b>		
Casados	294	44,55
Solteiros	155	23,48
Vivem junto	132	20,00
Divorciados	40	6,06
Viúvos	39	5,91
<b>Cor</b>		
Branca	497	75,30
Parda	79	11,97
Preta	72	10,91
Indígena	7	1,06
Amarela	5	0,76
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	20	3,03
Ensino Fundamental Incompleto	171	25,91
Ensino Fundamental Completo	98	14,85
Ensino Médio Incompleto	57	8,64
Ensino Médio Completo	196	29,70
Ensino Superior Incompleto	54	8,18
Ensino Superior Completo	38	5,76
Pós-Graduação	26	3,94
<b>Nº de moradores/domicílio</b>		
1 pessoa	52	7,88
1 a 3 pessoas	499	75,61
4 a 7 pessoas	105	15,91
8 a 10 pessoas	3	0,45
Mais de 10 pessoas	1	0,15

**Acesso a água**

Água encanada	568	86,06
Poço artesiano	82	12,42
Reservatório	10	1,52

**Rede de esgoto**

Fossa	203	30,76
Rede	451	68,33
Vala (rio, igarapé, riacho)	6	0,91

---

<b>TOTAL</b>	<b>660</b>	<b>100,00</b>
--------------	------------	---------------

---

Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

Em relação à renda questionada em salários mínimos, a amostra foi bastante diversificada, prevalecendo de dois a três salários mínimos (56,66%), conforme pode ser identificado na Tabela 3. Esse dado foi semelhante ao do IBGE (2020), onde 67,4% recebe até 3 salários mínimos.

No que versa o letramento em saúde, a literatura internacional refere que o letramento em saúde mais baixo é mais prevalente em grupos populacionais de baixa renda (WHO, 2013), apresentando-se assim uma avaliação necessária.

A ocupação/trabalho principal antes do início da pandemia, foi predominantemente autônomo(a) e aposentado(a), com 39,55% das respostas. É importante salientar que se procurou diversificar a amostra, porém conforme endossado pelo relato de experiência produzido por pesquisadoras deste estudo multicêntrico (SCHWEICKARDT et al., 2023, p. 329), a maior parte das pessoas que se dispuseram a participar foram pessoas com mais de 40 anos. Nesse sentido, a tendência era de haver maior número de aposentados na amostra.

Quanto ao trabalho, o número de empregados sem carteira de trabalho (6,36%), autônomos (19,70%) e dono(a) de casa (6,97%) totalizam 33,03% das respostas na amostra. Há especial preocupação desse ponto na discussão considerando as necessidades de isolamento social e desaceleração do mercado durante a pandemia, o que fez com que pessoas desassistidas pelas proteções sociais do trabalho formal se colocassem em risco pela necessidade de prover sustento a si e a suas famílias.

De acordo com dados da PNAD, no segundo trimestre de 2019, havia no Brasil mais de 38 milhões de trabalhadores informais, sendo que a informalidade inclui trabalhadores sem carteira assinada, que somam 11,6 milhões, trabalhadores domésticos sem carteira (4,5 milhões), empregadores sem CNPJ (810 mil), autônomos sem CNPJ (24,5 milhões) e trabalhadores familiares auxiliares (1,97 milhão). Os trabalhadores formais representavam apenas 56% dos ocupados no terceiro trimestre daquele ano (CARVALHO, 2023).

Nesta pesquisa, 11,06% dos respondentes referiram ter perdido o trabalho. Em 2020, a queda na ocupação foi intensa e concentrada. A proporção de ocupados na população em idade ativa, que era de 53,5% no primeiro trimestre de 2020, atingiu 47,1% no terceiro trimestre, uma queda de 6,4 pontos percentuais em apenas dois trimestres. Essa queda da ocupação foi algo sem precedentes no período coberto pela PNAD Contínua (IPEA, 2021).

No entanto, é importante observar que esse pico histórico da taxa de desemprego resulta do fato de a crise do coronavírus atingir um mercado de trabalho já marcado por isso. A crise da pandemia, também, apresentou drástica redução da população na força de trabalho, assim, o contingente de desempregados no terceiro trimestre de 2020, de cerca de 14 milhões de brasileiros, é dividido por uma força de trabalho menor que contribui para elevar essa taxa.

A pandemia encontrou a população brasileira em situação de extrema vulnerabilidade social, com altas taxas de desemprego e cortes profundos nos investimentos nas políticas sociais. O crônico subfinanciamento do SUS foi agravado nos últimos anos pela priorização de um modelo econômico restritivo e avesso ao investimento em políticas sociais. A aprovação da emenda constitucional n. 95, também conhecida como Emenda Constitucional do Teto dos Gastos Públicos, trouxe ainda mais incertezas e estrangulamentos no financiamento da saúde no país. O resultado tem sido a geração, com rapidez inédita, de uma legião de pessoas altamente vulneráveis, empobrecidas, vivendo majoritariamente na informalidade, em condições precárias de habitação e saneamento, sem acesso constante à água e em situação de aglomeração (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Nessa pesquisa, quando perguntados se trabalharam em algum serviço considerado essencial, os entrevistados majoritariamente (84,70%) não trabalharam em atividade essencial. Em relação ao recebimentos de algum benefício social,

responderam que sim 62 participantes (9,39%), incluindo nesses casos Bolsa Família e Benefício de Prestação Continuada.

Quando questionados se estavam recebendo algum benefício social durante a pandemia do Coronavírus, 234 (35,45%) responderam Auxílio Emergencial, auxílio financeiro destinado aos trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEI), autônomos e desempregados.

O Auxílio, considerado como resultado da pressão da população na presidência e congresso nacional e que beneficiou cerca de 67 milhões de brasileiros, foi fundamental para garantir as condições mínimas de sobrevivência da população mais vulnerável, pois aumentou a renda acima da queda dos salários induzida pela crise e a pobreza foi reduzida ao nível mais baixo já registrado. Porém, conforme foi observado, isso não impediu que a carga de morbimortalidade da covid-19 fosse fortemente influenciada pelas desigualdades estruturais do país (NASSIF-PIRES; CARVALHO; RAWET, 2020).

Além do Auxílio Emergencial, também foi citado por outros 14 respondentes (2,12%) o uso de programas sociais municipais e estaduais em relação a alimentação e/ou suporte financeiro, e o programa de Benefício Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda, que foi instituído pelo Governo Federal, através do Ministério da Economia, por meio da Medida Provisória nº 1.045/2021. O programa ofereceu medidas trabalhistas para enfrentamento do estado de calamidade e emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus, com redução da jornada de trabalho e salário e suspensão temporária do contrato de trabalho (BRASIL, 2021).

**Tabela 3 – Renda e Trabalho/Ocupação**

	N	%
<b>Renda</b>		
Até um salário mínimo	89	13,48
Até dois salários mínimos	206	31,21
Até três salários mínimos	168	25,45
Até quatro salários mínimos	99	15,00
Mais que quatro salários mínimos	98	14,85
<b>Ocupação/Trabalho</b>		

**(antes da pandemia)**

Empregado setor público	60	9,09
Empregado do setor privado com carteira de trabalho	188	28,48
Empregado sem carteira de trabalho	42	6,36
Autônomo	130	19,70
Cooperativado	2	0,30
Trabalho sem remuneração	1	0,15
Bolsista	3	0,45
Estudante	15	2,27
Aposentado	131	19,85
Dono(a) de casa	46	6,97
Militar	1	0,15
Procurava, mas não encontrava trabalho	11	1,67
Não trabalhava por outro motivo	28	4,24
Outro (Pensionista)	2	0,30

**Como a pandemia afetou o trabalho/ocupação**

Continuou trabalhando	291	44,09
Não trabalhava e continuou sem trabalhar	206	31,21
Começou a trabalhar durante a pandemia	14	2,12
Perdeu o emprego	73	11,06
Continuou trabalhando, em casa	45	6,82
Afastado do trabalho (grupo de risco)	22	3,33
Férias remuneradas	9	1,36

**Trabalho em serviço considerado essencial**

Não trabalharam em atividade essencial	559	84,70
Trabalharam na assistência à saúde	69	10,45
Segurança	8	1,21
Ramo da alimentação	24	3,64

**Benefício social**

Sim (bolsa família, benefício de prestação continuada)	62	9,39
Não	598	90,61
<b>Plano de saúde</b>		
Sim	155	23,48
Não	505	76,52
<b>TOTAL</b>	660	100,00

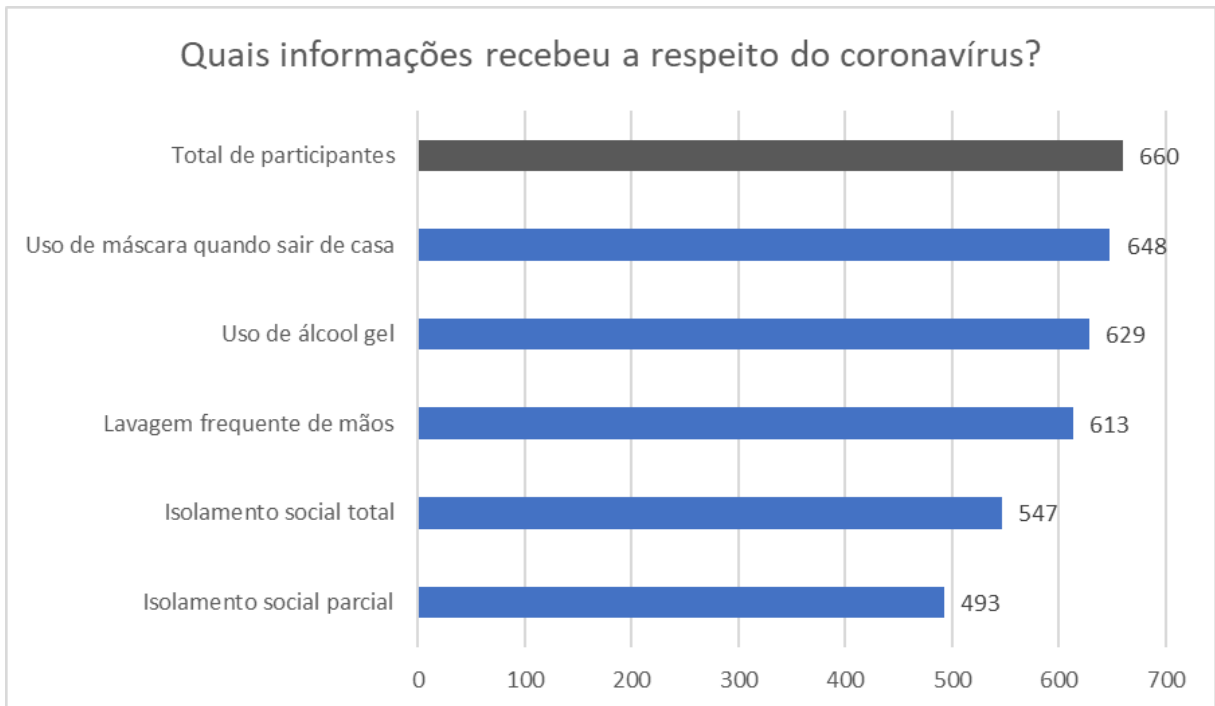
Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

Em relação a possuir plano de saúde, 505 participantes não tinham (76,52%). Os últimos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) confirmaram a forte dependência da população aos serviços públicos de saúde, uma vez que 71,5% das pessoas declararam não ter acesso a planos privados de saúde médicos ou odontológicos em 2019, patamar similar ao encontrado pela pesquisa em 2013. Essa dependência era ligeiramente maior para homens (72,6% contra 70,5% para mulheres), crianças e jovens (74,5%), e substancialmente maior para pessoas pretas ou pardas (quase 80% contra 61,2% para brancos).

Entre aqueles sem instrução ou fundamental incompleto, a dependência do SUS era de 84%, uma diferença abissal para aqueles com superior completo, em que pouco mais de 30% não tinham acesso a planos de saúde privados. Desigualdades socioeconômicas que refletem desigualdades no acesso a serviços de saúde e que indicam a importância do sistema público como redutor de iniquidades (IBGE, 2020).

Ainda na etapa descritiva, o estudo questionou quais informações os entrevistados receberam, a percepção e suas fontes, das medidas de prevenção e controle da covid-19. Conforme pode ser visto na Figura 1, de maneira geral, as 660 pessoas pesquisadas informaram ter recebido as orientações básicas de cuidados em conformidade com as orientações de autoridades sanitárias nacionais e internacionais desde o início da pandemia (OPAS, 2020).

Figura 1. Quais informações recebeu a respeito do coronavírus?



Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

Em relação à fonte de informação a respeito do Coronavírus e em qual dessas fontes confiou mais, exposto no Figura 2, observa-se que os 660 participantes da pesquisa se informaram majoritariamente por jornais na televisão e/ou na internet (69,54%), seguido por informações pela televisão (62,12%) e pelos profissionais de saúde no território (55,45%).

Em contrapartida, observamos que usaram menos as redes sociais propostas pelas comunidades (como amigos e espaços religiosos) e redes sociais ligadas a internet (como WhatsApp, Facebook, Instagram). Em relação à confiança, chama atenção que em todos os casos menos da metade dos participantes confiaram nas fontes supracitadas que responderam como sendo suas fontes, com exceção das informações providas dos profissionais de saúde (90,98%).

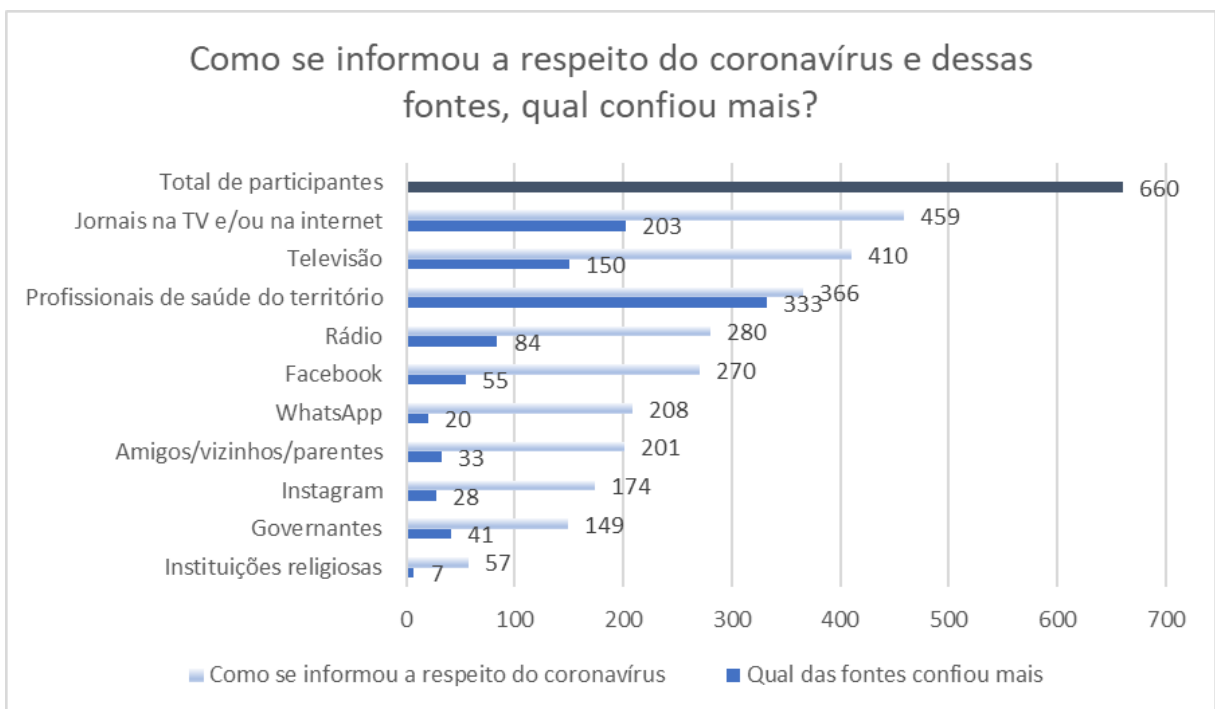
Wang e colaboradores (2020) observaram que uma preocupação mais severa com o covid-19 foi significativamente associada ao uso de mais fontes de informação e, o uso de mais fontes, também foram associadas a maior autoconfiança para lidar com a pandemia.

Para a Organização Pan-Americana da Saúde (2020), obter informações claras, oportunas e precisas de fontes confiáveis é essencial para as pessoas em várias situações durante a pandemia. As informações fornecidas devem reconhecer

incertezas e ajudar as pessoas a se protegerem e a se prepararem para diferentes cenários possíveis durante a pandemia, o que é possível no território, quando o profissional dialoga com a comunidade. Esforços nesse sentido são vitais para conter o avanço em uma pandemia e os medos associados à doença, e também para mitigar seu impacto na população em geral.

Leonello e Oliveira (2009) presumem que o saber técnico-científico e o popular são complementares, não podendo um sufocar o outro. O diálogo torna-se fundamental para a construção e transformação dos saberes dos indivíduos, visando a autonomia e a responsabilidade no cuidado com a própria saúde.

Figura 2. Como se informou a respeito do coronavírus e dessas fontes, qual confiou mais?



Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

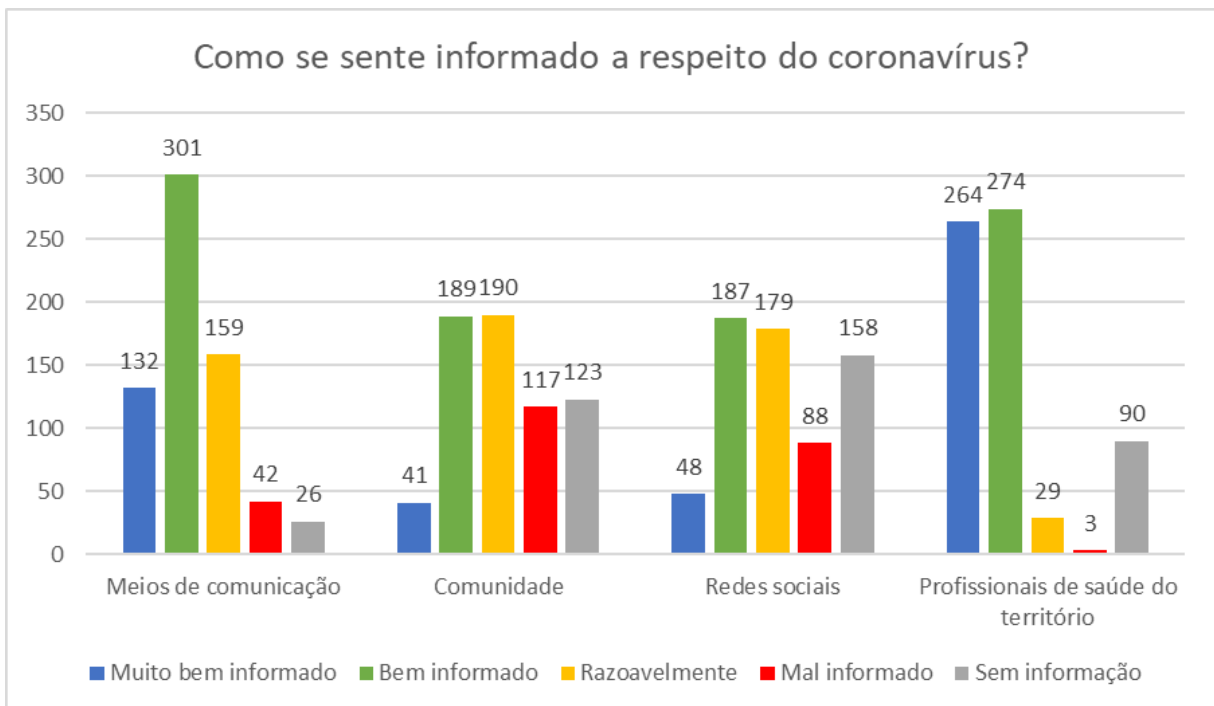
Sobre a percepção da informação, observa-se na Figura 3 a pergunta “Como o(a) sr.(a) se sente informado a respeito do coronavírus?”, com as opções de resposta de “sem informação”, “mal informado”, “razoavelmente informado”, “bem informado” e “muito bem informado” em relação os meios de comunicação (televisão, rádio ou jornal), pela comunidade (religião/amigos/vizinhos ou parentes

da comunidade), redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram) e pelos profissionais de saúde do território. Foi permitido ao participante selecionar apenas uma das respostas.

Novamente, encontramos que os participantes se sentem bem informados pelos profissionais de saúde do território, com 81,51% das respostas para “muito bem informado” e “bem informado”, dado que mostra a credibilidade transmitida. Já quando a informação é provinda da comunidade e redes sociais, há importante dicotomização entre “mal informado” (sem informação e mal informado) e “bem informado” (razoavelmente informado, bem informado e muito bem informado).

Massarani e colaboradores (2021), em estudo realizado sobre covid-19, observaram que uma pequena parcela da amostra avaliada buscou informações sobre a covid-19 por redes sociais, e que, inclusive, o sentimento de informação sobre esse meio de comunicação era baixo em relação a outros meios, como sites institucionais, órgãos do governo, veículos de imprensa e profissionais de saúde.

Figura 3. Como se sente informado a respeito do coronavírus?



Fonte: elaborado pela pesquisadora, 2023.

## 5.2 ETAPA QUALITATIVA

Na etapa qualitativa, foi possível identificar as percepções dos participantes se as informações foram suficientes para a prevenção, quais acharam mais eficazes e quais informações não acreditaram no combate ao coronavírus.

A partir das respostas dos entrevistados, emergiram seis categorias, nomeadas como autocuidado, uso de medicações sem comprovação científica, confiabilidade em relação às informações, orientações de autoridades, papel dos cientistas e profissionais de saúde e sentimentos em relação às informações: descrença e negação.

### **5.2.1 Autocuidado**

Por ser o cuidado o conceito central para o desenvolvimento de ações que promovam a saúde, bem como àquelas voltadas para prevenção e/ou complicações de doenças, o autocuidado emergiu nas falas dos participantes considerando o estado pandêmico.

A pandemia do coronavírus no cenário brasileiro instaurou muitas incertezas e medos na população, especialmente quando não se tinha conhecimento sólido sobre as formas de transmissão que, conforme iam sendo estudadas e vivenciadas, eram atualizadas pelas autoridades sanitárias, além dos medos associados às consequências da pandemia na vida cotidiana.

A estratégia do autocuidado fundamenta-se na concepção do humano como um ser capaz de refletir sobre si mesmo e seus ambientes (SODERHAMN, 2000), e é expressado nas falas a seguir, em relação ao autocuidado para se prevenir do coronavírus:

Eu acho que é a gente não sair, ficar em casa só, sair só quando for necessário mesmo, né? Se cuidar. (E9)

[...] quando a gente sai a maior das prevenção que tem é passar o álcool em gel e a máscara né e o distanciamento, se isolar um pouco, isso é mais de cuidado que a gente tem (E10)

Sabemos atualmente com mais precisão que a doença é causada pelo vírus SARS-CoV-2, que se espalha entre as pessoas de várias maneiras diferentes. As evidências atuais sugerem que o vírus se espalha principalmente entre pessoas que estão em contato próximo, podendo se espalhar da boca ou nariz de uma pessoa infectada em pequenas partículas líquidas quando tosse, espirra, fala, canta ou

respira. Também é possível contrair o vírus quando partículas infecciosas que passam pelo ar são inaladas em curto alcance (chamado de aerossol de curto alcance ou transmissão aérea de curto alcance) ou se partículas infecciosas entrarem em contato direto com os olhos, nariz, ou boca (transmissão por gotículas), incluindo objetos contaminados (WHO, 2021). Outra possibilidade é o vírus se espalhar em ambientes internos mal ventilados e/ou lotados, onde as pessoas tendem a passar mais tempo. Isso ocorre porque os aerossóis podem permanecer suspensos no ar ou viajar além da distância de conversação (chamado de aerossol de longo alcance ou transmissão aérea de longo alcance).

Ainda há pesquisas em andamento por diversas instituições do mundo para entender melhor a transmissão do vírus e quais configurações são mais arriscadas, mas observamos nas entrevistas a preocupação com autocuidado se relacionando com as orientações sanitárias, de máscara, lavagem de mãos, uso de álcool gel, isolamento e outros foi bastante presente.

Como refere Bittencourt (2020), na pandemia, cuidados relacionados à prevenção como evitar aglomerações e encontros coletivos, fizeram parte da consciência do indivíduo para a prevalência da sociedade e da saúde, sendo de suma importância para o momento vivido.

### **5.2.2 Uso de medicações sem comprovação científica**

Com o número de infectados e mortos crescendo, se instalou uma corrida mundial por busca de vacinas contra o coronavírus e tratamento para a doença. Ao mesmo passo que diversas instituições pesquisavam arduamente, entravam protocolos de prevenção e tratamento no Brasil que contrariavam evidências científicas, inclusive endossados por governantes e seus aliados e a maior autoridade sanitária do país em dado momento, o Ministério da Saúde, após troca de servidores da pasta incluindo o próprio ministro da saúde (ORELLANA et al., 2020).

O “*Kit Covid*”, expressado nas falas dos participantes, incluía drogas como Hidroxicloroquina, Ivermectina, Nitazoxanida, Azitromicina e corticosteroides sistêmicos, e foi amplamente prescrito e utilizado no país, nos sistemas público e privado porque, supostamente, poderia tratar a covid-19 de forma precoce e, assim, evitar hospitalizações e mortes.

A hidroxicloroquina foi a droga que teve maior repercussão e situamos aqui como marco geral do negacionismo, pois foi com uma caixa desse medicamento que o presidente brasileiro da época, Jair Messias Bolsonaro, foi visto mostrando a emas no gramado do Palácio do Planalto, conforme flagrado por jornalistas (UOL, 2020). Na estapafúrdia cena, mobilizou seus apoiadores e pessoas do espectro político de oposição, uma vez que comentaram sobre o fato e espalharam esta notícia, atingindo uma possível estratégia comunicacional a partir do absurdo.

Ainda que os testes *in vitro* tivessem sido promissores para o tratamento desses vírus, os testes em humanos não foram exitosos. No entanto, o populismo do líder e seus aliados, somado à negação das etapas científicas e a defesa descontextualizada das liberdades individuais, própria de um mercado neoliberal, politizou o uso da cloroquina e sua variante. Um breve resgate cronológico mostra que investidores e líderes políticos pró-mercado apostaram na cloroquina como uma bala mágica capaz de curar a doença e evitar medidas que prejudicassem o mercado, como a necessidade de estabelecer distanciamento social, isolamentos e quarentenas (CAPONI et al., 2021).

As falas dos participantes da pesquisa colocaram em xeque a credibilidade no chamado “*Kit Covid*”, também expressado por “coquetel”:

Teve informação que não acreditei sim, o coquetel dos remédios, né, que falavam “toma aquele coquetel que não pega o covid ou que tu fica bom da covid”, aquilo ali eu sabia que seu eu pegasse covid não adiantaria tomar coquetel nem pra não pegar, nem antes, nem depois. Aquilo ali eu achei bem bobagem, não sei, assim né, mas não arrisquei tomar antes, porque é uns remédios, não vou tomar medicação, não vou tomar remédio sem uma receita de alguém e...qualquer farmácia tava vendendo aquele Kit pra te prevenir contra o covid, mas eu não quis arriscar, não tomei nada, só me cuidei mesmo. (E34)

Não tem nada comprovado né, eu gosto quando tem estudo científico comprovado e tal, como não teve nada comprovado e alguns familiares utilizaram esse Kit e foi indiferente de familiares que não utilizaram, deu a mesma, o mesmo resultado final né, enfrentaram as mesmas dificuldades, os mesmos problemas, no mesmo período, tudo. Então, é por isso [que não acreditou no *Kit Covid*]. (E30)

O negacionismo foi um marco importante do governo, especialmente o negacionismo científico, o que ocasionou grande confusão na população conforme retratado na fala abaixo:

Eu acho que teria que ser mais explicado por uma autoridade [sobre a eficácia do *Kit Covid*], porque teve uma época que no início era bom, depois não ajudava em nada, daqui a pouco voltou de novo e assim foi. Então pra quem não tem esse conhecimento fica indeciso né e aí é melhor nem tomar [...]. (E22)

Por mais que houvesse discordância com partes favoráveis ao uso, incluindo o próprio Conselho Federal de Medicina que estava defendendo autonomia médica para prescrever o *Kit Covid*, por estar próximo do governo, em anos (JUCÁ, 2021), a população e os profissionais de saúde esperavam protocolos seguros e evidenciados cientificamente do Ministério da Saúde e de seu representante político, nesse caso, o presidente.

As atitudes negacionistas calcadas no capital antecedem o surgimento dessa discussão na mídia, o uso da mentira como estratégia sistemática de governo faz parte da história dos regimes totalitários. É possível dizer que na contemporaneidade foi com a internet que, de maneira ativa e militante, o negacionismo científico se propagou amplamente pela população, atingindo não só as comunidades, mas também os profissionais de saúde, incluindo os de linha de frente no combate ao coronavírus.

### **5.2.3 Confiabilidade em relação às informações**

Os meios de comunicação, especialmente a internet, não só democratizaram a informação, como permitiram apagar as fronteiras entre fatos e opiniões, entre argumentos informados e especulação gananciosa (CAPONI et al., 2021) e, nesse processo, geraram também efeitos contrários de angústias e incertezas na população, conforme apontado na fala a seguir:

Sim, que nem devido às vacinas, muitos que dizem [que não vão fazer] por que tem que fazer essa vacina, pois previne, claro que previne, só que a gente tem medo, porque muitos dizem assim [as notícias] que devido fazer a vacina uns ficam com muitas sequelas né e coisa, então devido isso aí às vezes fica com medo, daí eu não fiz ainda, que nem dizem aí que já tão fazendo em gestante, então devido isso aí a gente fica com medo né. (E10)

Mesmo com o crescente volume de informações disponíveis, é necessário reconhecer que nem todos os meios de comunicação garantem acesso efetivo à informação de qualidade. Quando a informação é pautada na verdade e na segurança da fonte, é possível observar o contrário, expressado nas falas a seguir:

A notícia que veio até a gente foi bem importante né, o uso da máscara principalmente e o álcool, limpar as coisas, isso aí ajudou bastante pra não pegar a covid, sabe. O aglomeramento, a gente não saiu, a gente não foi, as pessoas faziam, tinha churrascos, nos convidavam a gente não ia, em

hipótese alguma, não, a gente dava uma desculpa qualquer e não, [e ouvia] “ah, a família tá [no churrasco], mas família têm covid também, tanto que muita gente morreu pegando num churrasco de família, então a gente teve esse cuidado aí de não participar de nada, nada, não sair de noite, não fazer nada assim. Foi difícil, mas foi o que tinha que fazer né, o certo. (E34)

Eu acredito que sim [as informações suficientes]. Pelo menos tudo que a gente ouviu por televisão, internet, foi o que a gente seguiu e acredito que por isso, talvez, até tenhamos nos livrado né, porque não deixamos de fazer muitas coisas como tudo que trazia do mercado tinha que limpar, tudo que vinha da rua, limpar as mãos, fazer a higienização... aquela coisa toda. Então, eu acredito que serviu, foram bem úteis as informações justamente por isso, por né, não ter nos afetado. (E30)

Eu gostei muito de sair tudo [nas notícias], tudo foi, tudo foi bom que eu respeitava quando dava na TV. E no rádio. E as entrevista que a gente via às vezes algum médico falando e os que estavam testemunhando do hospital que mostrava na TV. Sempre acompanhei, eu sempre cuidei tudo que via, mas eu mais senti quando meu marido baixou (internou) porque eu vim me cuidar em casa, como meus sintomas mais leves e ele teve que ficar. E aí depois foi mais complicado. (E80)

Gonçalves e Barbosa (2023), realizaram um estudo sobre a percepção que os usuários têm da relevância das fontes de informação utilizadas compreensão sobre a covid-19 no cenário brasileiro durante a pandemia. Os resultados mostram atribuição de relevância predominante a fontes formais e institucionais, como a OMS, artigos científicos, universidades, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), hospitais e postos de saúde. Dentre as fontes consideradas menos relevantes, destacam-se jornais e/ou revistas, o Ministério da Saúde brasileiro e canais de televisão. As redes sociais (Facebook, Instagram, YouTube, WhatsApp, Twitter etc.), os amigos e/ou colegas, os mecanismos de busca na Internet (Google, Yahoo, Bing etc.) e familiares também se destacam como fontes de informação menos relevantes.

#### **5.2.4 Orientações de autoridades**

Nessa pesquisa também emergiram falas considerando a relevância das autoridades sanitárias como meio de informação, assim como apresentado no estudo citado anteriormente.

Os participantes trouxeram à tona, ao longo das entrevistas, a importância de orientações de cuidados em relação à covid-19 por parte de autoridades, especialmente de governo, enquanto outros criticaram as falas pautadas no negacionismo científico, a falta de ações articuladas e de investimentos na democratização das informações. Nas falas também foi possível observar o luto sobre o número elevado número de mortes, como segue:

Como eu cuido muito a notícia daí meu marido também sempre acompanhava bem. A gente via que tem muita coisa que o governo podia ter feito mais ainda pelas pessoas pra não falecer, não perder tanta vida. Porque tinha aquele remédio. Como é que se tem [remédio], que estava dando, agora a última é que está dando CPI [Comissões Parlamentares de Inquérito], né? A Cloroquina. É aqueles remédios que diziam que ajudava e não estava ajudando, isso foi só pra enganar o cuidado, para o pessoal né, que acreditou nisso (E80)

Nas poucas coisas [informações] que foram divulgadas, acreditei né, porque assim que a gente via, eu sempre desde o começo, quando começou eu acreditei que isso era uma coisa grave, que ia morrer muitas pessoas, mas não porque veio a mídia e falou “ah, aconteceu isso” não, eu acreditei porque eu tava vendo que ia acontecer isso, cada vez ia ficar pior, se não tivesse o controle daquilo ali urgente ia ficar pior ainda, e teve né, porque perder 600 mil pessoas não é brincadeira, e só pra um país, pra um Governo que não deu bola realmente, não quis saber disso aí, né. Eu acho assim, que se ele tivesse feito um pouquinho mais a gente não teria perdido tanto né, inclusive médicos, enfermeiras, que deram, que lutaram ali o tempo todo, médicos mesmo que ficaram ali 72 horas trabalhando sem parar né, enfermeiras, tudo. Eu acho que poderia ter mais amor, né. (E32)

[eu não acreditei na] Informação do governo do Kit Covid, isso não existe. A esfera de governo principalmente federal e aqui né (no município), [...] essa discussão é importante, lá por março, abril do ano passado [2020] não se tinha estudo, né, então todos os que estão tentando utilizar, beleza, ótimo, mas agora um ano e pouco depois, já sabes que não tem eficácia e continuar insistindo nisso, não tem nexos (E13)

Ainda em relação a democratização das informações, destacamos as falas abaixo:

[...] eu acho assim, vou ser bem sincera, acho que teve pouca divulgação né, porque acharam que era uma brincadeira isso aí e não era, eu acho que poderia ter mais [informação] lá no início poderia mais, a televisão, usar bastante a publicidade, fazer bastante pra informar, porque tem gente como a gente aqui, que escuta, mas tem gente que não consegue né, tem lugares que não chega a informação, então acho que poderia ter sido mais divulgado no começo porque daí acho que poderia ter ajudado bastante, mais pessoas a se prevenir. [...] O governo federal [poderia informar de forma mais abrangente], né. A gente tem o Presidente pra quê? Pra isso, só que o Presidente infelizmente, o Presidente tá, eu não posso falar a palavra, mas [tá] ‘assim’ pro povo e tá mesmo né, eu não tenho problema nenhum de falar isso aí né, porque ele tá, desde o começo ele tá, ele sempre debochou, ele sempre falou que era uma gripe e sabia que não era uma gripe né. Eu acho que ele, no momento que é o Presidente, ele que teria que passar as informações, vamos fazer [...] uma comissão! “Vamos fazer uma comissão para só divulgar”, né, “divulgar o que é certo, que eu preciso disso, de cuidados com o quê”, mas não, eu acho que o culpado de tudo foi o governo federal. (E31)

Eu acho que elas foram de modo suficiente as informações, acho que fomos bem orientados, foi uma questão às vezes de comportamento individual assim da pessoa assumir essa parte preventiva, o que eu acho só é que nosso país teve um atraso na disponibilização da vacina, acho que a gente poderia ter ofertado em melhor tempo hábil, mas acredito que em relação às informações para minha família e para mim eu acredito que foram suficientes, mas como não conheço outras realizadas, algumas pessoas acredito que não tem acesso a internet e mídias, televisão por exemplo, algumas pessoas marginalizadas do nosso país provavelmente não tiveram acesso a essas informações do modo que eu tive, por causa das diferenças econômicas e sociais. (E76)

Para Costa (2006, p. 20), as ações de comunicação de interesse público têm como beneficiário direto a sociedade, sendo o objetivo principal “levar informação à população que traga resultados concretos para se viver e entender melhor o mundo”. Um dos aspectos importantes a se considerar é a relevância e a responsabilidade social dessa comunicação, que foi frustrante para a saúde pública brasileira da forma com que foi conduzida.

Em relação a abrangência da informação, que incluía as medidas de prevenção e situação da covid-19 citada nas falas, o governo comandado pelo ex-presidente Jair Bolsonaro preferiu divulgar ações que realizou na área da economia do que na de saúde durante a pandemia entre os meses de março de 2020 e abril de 2021, quando se iniciaram as entrevistas desta pesquisa.

Das 2.596 postagens do governo em seus canais oficiais, 1648 (64%) se referiam à preocupação do governo com empregos, renda e auxílio emergencial, e 948 (36%) tratavam de entregas feitas na área de saúde, dos repasses de verbas obrigatórios aos Estados e Municípios, das medidas de prevenção e da compra de vacinas. Os dados constam em um documento de 1.889 páginas recebido pela Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI da Covid) em maio de 2021 (BENITES, 2021). Essa CPI, criada por parlamentares devido à negligência à saúde pública durante a pandemia de covid-19, durou seis meses e fez 80 indiciamentos, tanto de pessoas físicas quanto jurídicas, incluindo o presidente brasileiro.

Em relatório aprovado pela comissão em 26 de outubro de 2021, Jair Messias Bolsonaro praticou os seguintes crimes: crime de responsabilidade por ter defendido a imunidade de rebanho por contágio; emprego irregular de verbas públicas ao destinar recursos para a compra de medicamentos ineficazes e, ao defendê-los, por charlatanismo; crimes contra a humanidade na condução da pandemia; crime de epidemia ao promover aglomerações, incitação ao crime ao estimular a população a infringir medidas de distanciamento social e incentivar a invasão de hospitais de campanha; falsificação de documento particular ao atribuir ao TCU estudo questionando o número de mortes por covid em 2020; prevaricação ao não pedir que fosse investigada a suspeita de corrupção na compra da vacina Covaxin; crime de infração de medida sanitária preventiva ao não usar máscaras em público (G1, 2021).

Até a finalização do presente trabalho, conforme já esperado por analistas políticos e juristas, as chances de os indiciados sofrerem punições são pequenas. O

maior impacto foi e ainda é no campo político, com os reflexos nas urnas em 2022 quando o país viu, ainda que dividido, o primeiro presidente da república brasileiro não ser reeleito mesmo com grande apoio.

Este ano, em 2023, a Polícia Federal ainda denunciou sobre a possível fraude no certificado de vacinação do ex-presidente Jair Bolsonaro, que negou ter se vacinado, mostrando que o documento com dados falsos foi emitido de um computador do Palácio do Planalto dias antes do ex-chefe do Executivo viajar para Orlando, nos Estados Unidos, no fim do ano passado, a 4 dias do final do seu mandato (EXAME, 2023).

Até o momento não foi encontrado tratamento medicamentoso para a covid-19. O distanciamento social e o isolamento de casos foram as estratégias mais eficazes para a população para reduzir a expansão da doença até a chegada das vacinas, que iniciaram no país apenas em janeiro de 2021, depois de uma série de atravessamentos políticos que culminaram no seu atraso (CRISTALDO; BRANDÃO, 2021).

A ausência de uma liderança nacional para gestão da crise sanitária foi sentida em diferentes atos e abordagens, entre elas: a minimização do problema e adesão a práticas não científicas para o enfrentamento da pandemia, a falta de coordenação com outros entes federativos, ausência de ações efetivas de comunicação social sobre a importância do distanciamento social e da proteção individual, em particular o uso de máscaras, insuficiente vigilância e controle em portos e aeroportos, ênfase na assistência hospitalar e falta de envolvimento da APS e da ESF, vigilância sindrômica ativa insatisfatória e escassa testagem para isolamento de casos e rastreamento de contatos, gestão inadequada dos dados em saúde e, estímulo à reabertura das atividades sociais e econômicas sem controle das taxas de infecção na comunidade (THE LANCET, 2020; FERIGATO et al., 2020).

Nesse contexto de ausência de estratégia de contenção efetiva, a infecção logo se espalhou por todo o país, causando centenas de milhares de mortes e um país enlutado.

### **5.2.5 Papel dos cientistas e profissionais de saúde**

Apesar do momento difícil que o país enfrentava considerando todos esses entraves do campo político e do capital, os profissionais de saúde receberam

reconhecimento e foram vistos, quando não aliados a movimentos negacionistas, como fonte de informação segura a população, como expressado nas falas a seguir:

Olha bem conturbada assim a questão das informações né, principalmente por parte do governo federal, por parte do presidente república né, divulgando informações nas quais não se baseavam né, inclusive kits para tratamento que não eram eficazes, mas nós nos detemos muito nas questões das informações dos profissionais né, dos médicos, principalmente os infectologistas, no início da pandemia a gente ficava bastante atento em ouvir os profissionais, principalmente de saúde, pelo uso de máscara, todas orientações de isolamento, evitar de ir em festas, aglomerações, todas aquelas orientações assim a gente procurou seguir, apesar de ser muito difícil [...]. (E40)

Na internet eu uso bastante o Twitter, mas com o filtro da fonte. Então eu tenho no Twitter filtrado bastante organizações científicas, cientistas, epidemiologistas né, que eu sigo, por exemplo o Pedro Curi Hallal é um deles, tem o Isaac Schrarrstzhaupt, então tem esse pessoal aí, essa é a informação que a gente vai seguindo né, vai verificando agora a gente sabe onde filtrar essas informações. Agora, do ponto de vista geral, a gente sabe que o povo geralmente não sabe, então vai usar o WhatsApp, vai usar o Facebook né, não vai procurar especificamente ali. (E13)

É muita coisa que falam [que não acredita]. São receitas, simpatias, essas besteiradas que todo mundo fala, né. Acho que só profissional [de saúde] mesmo, pesquisadores, cientistas que sabem, como é que funciona e o que tem que ser feito. (E1)

Minha fonte de informação foi através da Agente de Saúde do bairro, da televisão, mas foi mais pela Agente de Saúde que logo se preocupou em comunicar e passar para a gente o que estava acontecendo, o que realmente estava acontecendo e mais a televisão também. A agente da saúde ela explicava melhor para a gente que podia acontecer, qual que era os riscos, como que a gente tinha que se cuidar. (E16)

O último relato remonta a um Brasil dos anos 90, quando a epidemia de cólera assolava o país e os Agentes Comunitários de Saúde tiveram papel fundamental na sua superação. A cólera é uma doença transmitida pela água e alimentos contaminados, tendo como seus principais sintomas a diarreia e o vômito, que levam a uma desidratação potencialmente letal — por vezes, em questão de horas. Essa característica da doença dificulta seu enfrentamento quando o socorro não chega rapidamente e a estratégia de qualificar pessoas da comunidade viraria, então, a Saúde da Família como conhecemos.

Assim como na cólera, durante a pandemia de covid-19 os Agentes Comunitários de Saúde foram qualificados e fizeram dentro das comunidades o papel de orientadores de medidas preventivas, mesmo desafiados pela imensidão do país e todas as dificuldades que ambas as doenças impuseram (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2021).

Para os profissionais de saúde que estavam no território, que realizavam ações de educação em saúde, testes para o diagnóstico precoce dos sintomáticos respiratórios, monitoravam os casos em isolamento domiciliar e identificavam o agravamento da doença já sobrecarregados, ou mesmo os alocados em outras linhas de frente no enfrentamento ao coronavírus, o fracasso na resposta à pandemia foi muitas vezes frustrante, considerando o que poderia ter sido evitado.

O Brasil tem o Sistema Único de Saúde (SUS), com enorme capacidade instalada de unidades de saúde de atenção básica, de emergência e hospitalar. Conta com a Estratégia de Saúde de Família (ESF) e unidades de APS com cobertura de cerca de dois terços da população e grande capilaridade territorial. É dotado também de um sistema de vigilância epidemiológica abrangente de informações de saúde que cobre mortes, hospitalizações e doenças infecciosas e um complexo médico-industrial preparado para a produção de testes diagnósticos, equipamentos médicos, medicamentos e vacinas, além de uma comunidade científica ativa e bem treinada (WERNECK, 2021).

Países de diferentes matizes sociais, econômicas, culturais e de organização de serviços de saúde utilizaram estratégias de enfrentamento da pandemia de covid-19 mais racionais e efetivas, entre eles se destacam países com índice de desenvolvimento humano similar ou menor que o do Brasil, como Tailândia, Senegal, Quênia, Gana, Etiópia e Vietnã (CHANG; HONG; VARLEY, 2020; LOWY INSTITUTE, 2020).

### **5.2.6 Sentimentos em relação às informações: descrença e negação**

Foram diversos os sentimentos gerados na população em relação à pandemia de covid-19, entre eles destacamos, conforme falas dos participantes, de negação ao momento que a sociedade vivia e a própria descrença das consequências da doença em si, com destaque para as falas abaixo:

Para mim as informações foram [suficientes], mas para certas pessoas acreditarem, tem que acontecer. Eu estava em um acampamento em fevereiro ou março eu acho, e tinha uma pessoa do nosso grupo internada com a sobrinha, e morreu sobrinha, e a cunhada, não acreditavam [no covid], batiam o pé e enfim perderam três pessoas da família. (E82)

[...] eu acredito que muitas pessoas por não acreditarem, por acharem que fosse exagero, outras por não entenderem a maneira como estava sendo explicado, acabaram se descuidando né, que foi o

caso da minha irmã, que não tomou as precauções necessárias e não tomou a vacina e acabou falecendo, ela e o meu cunhado. (E29)

Eu não olho muito coisas negativas assim, sabe, eu não gosto de ficar olhando aquelas mortandade ali da TV Globo, aquelas coisas não gosto de olhar. (E29)

Eu no começo quase nem acreditei, mas depois que morreu tanta gente não tinha mais dúvida, tinha que acreditar realmente que existe essa doença, né. As informações vieram mais foi pela televisão, mas eu perdi muitos amigos meus assim, né, perdi um cunhado, meus enteados também pegaram, mas um cunhado meu faleceu né. (E19)

Muitas coisas eu me assustava, tu fica em cima, não sabe se é verdade ou não. Dava aqueles um monte de notícias lá de fora, de buracos para enterrar as pessoas, não sei se era real ou não. (E82)

Um estudo de Vasilopoulos e colaboradores (2022), observou que em todo o mundo ocorreu atitudes de negação e descrença em relação à doença, juntamente com um questionamento extremo sobre as medidas preventivas, as manifestações da doença e o manejo de casos suspeitos e confirmados. De acordo com os resultados de um estudo global, 13% dos americanos não acreditavam que a covid-19 fosse real, sendo as taxas mais altas de descrença na doença foram encontradas na Turquia e Polônia (22% da população), no Egito e Arábia Saudita (19%), seguidos pela Nigéria e Grécia (17%).

O mesmo autor sugere que para minimizar o número de casos de negação e descrença em relação à covid-19, são necessárias uma série de ações. Os governos devem levar em consideração os aspectos psicológicos e sociais das políticas de contenção da doença, os pronunciamentos e transmissões científicas devem ser simples, claros e precisos para evitar a promoção de mensagens confusas e, a mídia, deve informar as pessoas sobre os atuais problemas de saúde pública sem qualquer viés, opiniões pessoais ou práticas de persuasão.

Sobre as covas mencionadas, mesmo com esforços para aumentar o acesso aos cuidados de saúde e aprimorá-los no início da pandemia no Brasil, com aumento do número de leitos hospitalares e de Unidade de Terapia Intensiva, ventiladores e exames, estes não foram suficientes. Em abril de 2020, a doença causou colapso nos serviços de saúde em Manaus, capital do estado do Amazonas, onde houve relatos de pessoas morrendo em casa sem assistência médica e pessoas sendo enterradas em valas coletivas (ORELLANA et al., 2020), seguindo exemplo em outros estados sequencialmente.

Nesse sentido, a população brasileira e mundial precisou lidar com os medos e receios pelas próprias vidas e de seus familiares, e as incertezas daquele momento, incluindo a possibilidade de não sustentar itens básicos da vida concreta: casa, comida, cuidado. O grande volume de informações durante a pandemia levou as pessoas à confusão e a “becos sem saída”, enquanto vivenciavam paralelamente sentimentos tão angustiantes. Nessa esteira, estava uma parte da divulgação das evidências por autoridades médicas, promovendo mensagens contraditórias com motivações meramente políticas.

Noar e Austin (2020), trazem que estudos e práticas pouco claras e não comprovadas cientificamente são mais aceitos por um grupo de pessoas que estimulam impressões negativas, minimizam a doença e cultivam dúvidas para cumprir objetivos pessoais, políticos e econômicos, representando assim um perigo para a sociedade e saúde pública.

Segundo Oliveira e colaboradores (2006), o encontro produzido entre os trabalhadores de saúde e os indivíduos pode ser caracterizado como processo convergente entre o cuidador e o ser cuidado, sendo importante a utilização de todos os sentidos para reconhecer e interpretar os sinais emitidos pelo usuário, a influência de sua história de vida e cultura, os meios empregados para a transmissão das mensagens, a situação e o momento em que o processo comunicativo está acontecendo e as expectativas e as emoções dos interlocutores. Nesse passo, a promoção do vínculo proposto pelo modelo de APS tende a ser mais colaborativo, considerando o encontro longitudinal e no território, próximo das pessoas e comunidades.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o estudo, foi possível observar o impacto que a pandemia do coronavírus gerou sobre a população brasileira, não apenas nas centenas de milhares de vidas perdidas, mas também nas consequências da infodemia que denota com urgência a necessidade de letramento em saúde, especialmente letramento digital. Reforçou-se aqui a comunicação democrática e a saúde como direitos fundamentais indissociáveis previstos historicamente, como luta ainda presente e futura considerando os tempos atuais.

Mesmo com a avalanche de informações distorcidas ou falsas, por outro lado, as equipes de saúde da APS parecem desempenhar papel importante à medida que conhecem as vulnerabilidades da população e puderam estabelecer ações educativas nos territórios, respeitando suas diversidades e divulgando as informações técnico-científicas o que, inclusive, puderam auxiliar a amenizar as angústias produzidas pela pandemia.

Assim como os profissionais de saúde da APS, os demais profissionais de saúde envolvidos na construção de estudos e propagação de informações acerca do coronavírus, foram considerados fontes confiáveis para a população estudada, que majoritariamente havia recebido todas as orientações de medidas de prevenção e controle da covid-19 conforme as autoridades sanitárias compartilhavam à época, incluindo o isolamento social.

Os desafios impostos pela pandemia reforçaram a luta cotidiana das populações pela sobrevivência e a gama de informações que foram fornecidas por meio dos mais variados canais de comunicação, incluindo de autoridades governamentais, geraram muitos ruídos e até mesmo divergências e desorientação nas condutas a serem adotadas pela população, lembrando a todos que a comunicação não se dissocia do campo ideológico, político e social. Essas condutas incluíram a não vacinação, aglomerações e uso de medicamentos sem comprovação científica, principalmente a partir do apoio e estímulo realizado pelo maior representante do país no que tange à autoridade.

Mesmo com os emergentes desafios dos negacionismos, aprendemos com a ciência as melhores estratégias para enfrentar um problema em escala global e a importância do Sistema Único de Saúde no acolhimento da população de forma universal. Por ser um mundo de imensas possibilidades de influir no espírito e no

comportamento dos indivíduos, a comunicação pode e deve ser um modo vigoroso de promover a democratização da sociedade e de ampliar a participação dos cidadãos na adoção de decisões.

## REFERÊNCIAS

- ALZAMORA, G.; ANDRADE, L. A dinâmica transmídia de fake news conforme a concepção pragmática de verdade. **Matizes**, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matizes/article/view/149592>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- ANDRADE, C.R.; IBIAPINA, C.C. et al. Gripe aviária: a ameaça do século XXI. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 5, p. 470-479, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000500014>.
- ARAÚJO, E.; CALDWELL, K. Por que a covid-19 é mais mortal para a população negra? **Abrasco**, 20 jul. 2020. Disponível em: <https://www.abrasco.org.br/site/gtracismoesaude/2020/07/20/por-que-a-covid-19-e-mais-mortal-para-a-populacao-negra-artigo-de-edna-araujo-e-kia-caldwell/>. Acesso em 18 jun. 2023.
- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ARTIGO 19. **Infodemia e covid-19**: a informação como instrumento contra os mitos. 2021. Disponível em: <https://artigo19.org/2021/05/17/infodemia-e-a-covid-19-a-informacao-como-instrumento-contr-a-os-mitos/>.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BEAUCHAMP, Alison et al. Distribution of health literacy strengths and weaknesses across socio-demographic groups: a cross-sectional survey using the Health Literacy Questionnaire (HLQ). **BioMed Central Public Health**, Melbourn, v. 15, p. 678-691, 2015.
- BENITES, A. Comunicação do Governo priorizou economia à saúde no combate à pandemia, revelam documentos da CPI. **El país**, Brasília, 7 jun. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-06-08/comunicacao-do-governo-priorizou-economia-a-saude-no-combate-a-pandemia-revelam-documentos-da-cpi.html>
- BITTENCOURT, Renato Nunes. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168-178, 2020.
- BOLSONARO exhibe caixa de cloroquina para emas no Palácio da Alvorada. **UOL**, 23 jul. 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/politica/ultimas-noticias/2020/07/23/bolsonaro-exibe-caixa-de-cloroquina-para-emas-no-palacio-da-alvorada.htm>. Acesso em: 18 jun. 2023.
- BRASIL. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, seção 1, p. 59, 13 jun. 2013. Disponível em:

<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 26 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde lança serviço de combate à Fake News. **Agência Saúde**, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2018/agosto/ministerio-da-saude-la-nca-servico-de-combate-a-fake-news>.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Medida Provisória Nº 1045, de 27 de abril de 2021**. Institui o Novo Programa Emergencial de Manutenção do Emprego e da Renda e dispõe sobre medidas complementares para o enfrentamento das consequências da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus (covid-19) no âmbito das relações de trabalho. Brasília, 27 abr. 2021. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1045.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1045.htm). Acesso em 18 jun. 2023.

BRAZ, Marlene. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 10, n. 1, p. 97-140, 2005.

BIBEAU, G. In defense of a creolized grammar of the health-disease complex. **Cad. Saúde Pública** [Internet], v.17, n.4, p.787-92, ago. 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2001000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2001000400013&lng=en). Acesso em: 18 jun. 2023.

CAPONI, S, et al. O uso Político da Cloroquina. **Revista Brasileira de Sociologia**, v. 09, n. 21, p. 78-102, jan-abr 2021.

CARVALHO, S. S. Retrato dos rendimentos do trabalho: resultados da PNAD Contínua do primeiro trimestre de 2023. **Ipea**, 6 jun. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cartadeconjuntura/index.php/category/mercado-de-trabalho/>.

CERTIFICADO de vacinação de Bolsonaro com dado falso foi emitido do Palácio do Planalto, diz PF. **Exame**, 3 maio 2023. Disponível em: <https://exame.com/brasil/certificado-de-vacinacao-de-bolsonaro-com-dado-falso-foi-emitado-do-palacio-do-planalto-diz-pf/>.

CHANG, R.; HONG, J. & VARLEY, K. **The best and worst places to be in Covid: U.S. sinks in ranking**. The Covid Resilience Ranking. New York: Bloomberg, 2020. Disponível em: [www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/](http://www.bloomberg.com/graphics/covid-resilience-ranking/).

COBO, B; CRUZ, C; DICK, P. C. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência e saúde coletiva**, v. 26, n. 09, Set. 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

COELHO, M. A. M. et al. Functional health literacy and healthy eating: understanding the Brazilian food guide recommendations. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 27, n. 6, p. 715-723, 2014.

COSTA, João Roberto Vieira da. **Comunicação de interesse público**: ideias que movem pessoas e fazem um mundo melhor (Org.). São Paulo: Jaboticaba, 2006.

COSTA-JUNIOR, F. M.; MAIA, A. C. B. Concepções de homens hospitalizados sobre a relação entre gênero e saúde. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 1, n. 25, p. 55-63, 2009.

CPI DA COVID. **G1**, 2021. Disponível em: <https://especiais.g1.globo.com/politica/cpi-da-covid/2021/bolsonaro-cpi-da-covid-imunidade-de-rebanho-caso-covaxin/>. Acesso em 18 jun. 2023.

CRISTALDO, H.; BRANDÃO, M. Vacinação contra a covid-19 começa em todo o país. **Empresa Brasil de Comunicação**, 19 jan. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-01/vacinacao-contracovid-19-comecou-em-todo-o-pais>. Acesso em: 07 Mai. 2021.

EDITORIAL. COVID-19 in Brazil: “So what?”. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10.235. p. 1461-1520, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)31095-3

ELLIOT, N. L. **Mediating Nature**. London: Routledge, 2006.

FERIGATO, S. et al. The Brazilian government’s mistakes in responding to the Covid-19 pandemic. **The Lancet**, v. 396, n. 10.263, p. 1.636, 2020.

FIGUEIRA, T. R. et al. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. **ROBRAC**, Goiânia, v. 22, n. 63, p. 169-173. 2013. <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/15246>.

GONÇALVES, C. C.; BARBOSA, R. R. Relevância das fontes de informação no cenário brasileiro durante a pandemia de covid-19. **Reciis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 67-83, jan.-mar. 2023.

INFORMAÇÃO. Do cólera à covid-19: 30 anos de caminhada. **Médicos Sem Fronteiras**, maio 2021. Disponível em: <https://informacao.msf.org.br/do-colera-a-covid-19-30-anos-de-caminhada/>. Acesso em 18 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa nacional de saúde**: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD Contínua**: Características gerais dos moradores 2020-202. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101957_informativo.pdf). Acesso em: 18 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **IBGE Cidades**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Comportamento do mercado de trabalho em duas recessões**: análise do período 2015-2016 e da pandemia de covid-19. Nota técnica nº 92. 2021. Disponível em: [https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota\\_tecnica/210210\\_nt\\_disoc\\_n\\_92.pdf](https://portalantigo.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/nota_tecnica/210210_nt_disoc_n_92.pdf).

JUCÁ, B. Como o Conselho de Medicina silenciou diante do negacionismo de Bolsonaro e abraçou a cloroquina. **El País**, 15 out. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-10-15/como-o-conselho-de-medicina-silenciou-diante-do-negacionismo-de-bolsonaro-e-abracou-a-cloroquina.html>. Acesso em: 18 jun. 2023.

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. de C. Construindo o diálogo entre saberes para ressignificar a ação educativa em saúde. **Acta Paulista De Enfermagem**, v. 22, especial, p. 916–920, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000700014>.

LOWY INSTITUTE. **Covid-19 response**, 2020. Disponível em: <https://power.lowyinstitute.org/data/diplomatic-influence/foreign-policy/covid-19/>.

MASSARANI, L. et al. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de covid-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 08, p. 3265-76, 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>.

MARTÍNEZ-HERNÁEZ, A. Dialógica, etnografia e educação em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 399-405, 2010.

MENDES, C. M.; ALZAMORA, G. Lógicas da propagação da informação e da desinformação no contexto da pandemia de covid-19: abordagem semiótica. **Matizes**, v. 17, n. 1, p. 193-222, 2023. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/matizes/article/view/196597/193644>. Acesso em: 18 jun. 2023.

MINAYO, M. C. S. **Análise qualitativa**: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-6, 2012.

MONTORO, T. Retratos da comunicação em saúde: desafios e perspectivas. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 442-451, 2008.

NASSIF-PIRES, L.; CARVALHO, L. & RAWET, E. Multidimensional Inequality and Covid-19 in Brazil. **Levy Economics Institute of Bard College**, Public Policy Brief, n. 153, 2020.

NOAR, S. M.; AUSTIN, L. (Mis)communicating about COVID-19: Insights from Health and Crisis Communication. **Health Commun**, v. 35, n. 14, p. 1735-9, 2020. <https://doi.org/10.1080/10410236.2020.1838093>.

NOURI, Sarah S.; RUDD, Rima E. Health literacy in the 'oral exchange': an important element of patient-provider communication. **Patient Education and Counseling**, Boston, v. 98, p. 565-571, 2015.

NUTBEAM, Don. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.

OLIVEIRA, R. G. et al. Racial inequalities and death on the horizon: Covid-19 and structural racism. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, e00150120, 2020.

OLIVEIRA, M. E. et al. Um ensaio sobre a comunicação no cuidado de enfermagem utilizando os sentidos. **Enfermería Global**, Murcia, v. 8, n. 1, p. 1-7, 2006.

ORELLANA, J. D. Y. et al. Explosion in mortality in the Amazonian epicenter of the Covid-19 epidemic 19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 7, e00120020, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Folha informativa - COVID-19** (doença causada pelo novo coronavírus). 2020. Disponível em:

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875). Acesso em: 25 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. 11 mar. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19**. 2020. Disponível em:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic\\_por.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52054/Factsheet-Infodemic_por.pdf). Acesso em 18 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **OPAS divulga guia com dicas de cobertura da COVID-19 para jornalistas**. 9 abr. 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/noticias/9-4-2020-opas-divulga-guia-com-dicas-cobertura-da-covid-19-para-jornalistas>. Acesso em: 18 jun. 2023.

OUR WORLD IN DATA. **Cumulative confirmed covid-19 deaths**. 2021. Disponível em: <https://ourworldindata.org/covid-deaths>.

PALMORE, T; SMITH, B.A. **COVID-19: Abordagem geral para a prevenção de infecções no ambiente de assistência à saúde**. Waltham (MA): UpToDate, 2023.

PAKKARI, L.; OKAN, O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, p. E249-e250, 2020.

[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30086-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30086-4).

PASSAMAI, M. P. B. et al. Letramento funcional em saúde: reflexões e conceitos sobre seu impacto na interação entre usuários, profissionais e sistema de saúde.

**Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 16, n. 41, p. 301-314, 2012.

RASELLA, Davide et al. Impact of primary health care on mortality from heart and cerebrovascular diseases in Brazil: a nationwide analysis of longitudinal data. **British Medical Journal**, Londres, v. 349, p. 4.014-24, 2014.

RUIZ, R. B. et al. Alfabetización en salud en medicina general integral: perspectivas en Santiago de Cuba. **Medisan**, Santiago de Cuba, v. 13, n. 1, p. 126-140, 2013.

SAMPAIO, Helena A. C. et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 865-874, 2015.

SANTOS, B. S. **A cruel pedagogia do vírus**. São Paulo: Boitempo, 2020.

SANTOS, J.V.; FACHIN, P. Como se dará a evolução de Covid-19 na população que vive em condições precárias? Entrevista especial com Guilherme Werneck. **IHU On-Line**, 2020. Disponível em: <http://www.ihu.unisinos.br/159-noticias/entrevistas/597542-como-se-dara-a-evolucao-de-covid-19-na-populacao-que-vive-em-condicoes-precarias-entrevista-especial-com-guilherme-werneck-2>. Acesso em 19 ago. 2021.

SCHWEICKARDT, J. C. et al. (Orgs). **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**. 1 ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.

SODERHAMN, O. Self-care activity as structure: a phenomenological approach. **Scandinavian Journal of Occupational Therapy**, v. 7, n. 4, p. 183-9, 2020.

STEVANIM, L. F.; MURTINHO, R. **Direito à comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.

THE NOVEL CORONAVIRUS PNEUMONIA EMERGENCY RESPONSE EPIDEMIOLOGY TEAM. The Novel Coronavirus Pneumonia Emergency Response Epidemiology Team. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19). **China CDC Weekly**, v. 2, n. 8, p. 113-22, 2020. Disponível em: <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>. Acesso em: 25 jul. 2021.

TOSCANO, Alina González. **O autocuidado como vontade de viver: Estratégias contra a covid19**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) Profissional em Gestão de Políticas Públicas, 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS (UFPEL). **Evolução da Prevalência de Infecção por Covid-19 no Brasil: Estudo de Base Populacional (Epicovid19-BR)**. Pelotas: Centro de Pesquisas Epidemiológicas da UFPel, 2020. Disponível em:

<https://www.epidemiologia.ufpel.org.br/uploads/downloads/fb89170ca84706d0efd7df2a34d33f4a.pptx>. Acesso em: 10 out. 2021.

VASILOPOULOS, A. et al. Fatores subjacentes à negação e descrença em relação à COVID-19. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 48, n. 5, e20220228, 2022. Disponível em: [https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2022\\_48\\_5\\_3742\\_portugues.pdf](https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2022_48_5_3742_portugues.pdf).

WAITZKIN, H.; PÉREZ, A.; ANDERSON, M. **Social Medicine and the Coming Transformation**. New York: Routledge, 2021.

WARDLE, C.; DERAKHSHAN, H. **Information disorder**: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe, 2017. Disponível em: <https://rm.coe.int/information-disorder-toward-an-interdisciplinary-framework-for-research/168076277c>. Acesso em: 18 jun. 2023.

WERNECK, G. L. Cenários epidemiológicos no Brasil: tendências e impactos. In: FREITAS, C. M., BARCELLOS, C., and VILLELA, D. A. M., eds. **Covid19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde** [online]. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz, 2021, p. 31-41.

WERNECK, G. L. et al. **Mortes evitáveis por covid-19 no Brasil**. São Paulo: Idec, Oxfam Brasil, 2021. Disponível em: [https://idec.org.br/sites/default/files/mortes\\_evitaveis\\_por\\_covid-19\\_no\\_brasil\\_para\\_internet\\_1.pdf](https://idec.org.br/sites/default/files/mortes_evitaveis_por_covid-19_no_brasil_para_internet_1.pdf). Acesso em 18 jun. 2023.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. The Covid-19 pandemic in Brazil: chronicle of a health crisis foretold. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 5, e00068820, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Regional Office for Europe. **Health literacy: the solid facts**. 2013. Disponível em: [http://euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0008/190655/e96854.pdf](http://euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf). Acesso em 18 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Water, sanitation, hygiene, and waste management for SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19**: Interim guidance. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-WASH-2020.4>. Acesso em 18 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (COVID-19): How is it transmitted?** 23 dez. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-how-is-it-transmitted>. Acesso em 18 jun. 2023.

YIN, S. H. et al. Health literacy: an educationally sensitive patient outcome. **Journal of General Internal Medicine**, New York, v. 30, n. 9, p. 1.363-8, 2015.

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

## ANEXO A

### QUESTIONÁRIO GOOGLE FORMS 1º ETAPA (ETAPA QUANTITATIVA)

#### Apresentação

Bem-vindo(a) à pesquisa “Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”.

A sua participação consiste no preenchimento de um questionário, por meio de celular, tablet ou computador com acesso à internet, e levará em torno de quinze minutos. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais e, analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. Abaixo segue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), dispositivo que assegura a confidencialidade e o sigilo quanto aos seus dados e participação, bem como toda a assistência necessária, caso lhe ocorram efeitos adversos em razão da pesquisa.

Com este estudo espera-se conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, ajudando equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle da COVID-19.

Endereço de e-mail: (coloque da pesquisadora, em caso do(a) usuário(a) não possuir)

---

Nome Completo:

---

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

( ) Sim      ( ) Não

---

Perfil do entrevistado

Estado:

Município:

Bairro/área/comunidade:

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

### I - Características Sociodemográficas

1. Data de Nascimento (dia/mês/ano):

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 pandemia do CORONAVÍRUS (admita mais de uma resposta)?

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

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

- Continuei trabalhando
- Continuei trabalhando, mas em casa (home office)

- Comecei a trabalhar durante a pandemia
- Tive férias remuneradas
- Perdi o emprego
- Estava de licença maternidade
- Afastado do trabalho por ser do grupo de risco
- Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

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

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

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

- 0
- 1
- 2
- 3 a 4
- 5 e mais

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

- Sim, benefício de prestação continuada
- Sim, aposentadoria
- Sim, bolsa família

Sim, bolsa defeso

Não

Outros \_\_\_\_\_

14. O/a Sr(a) tem plano de saúde?

Sim  Não

## II - Comunicação e Informação sobre o CORONAVÍRUS

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

isolamento social total

lavagem frequente das mãos

uso de álcool gel

isolamento parcial

uso de máscara para quando tenho que sair de casa

Outros \_\_\_\_\_

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

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

WhatsApp

Facebook

Instagram

Televisão

Jornais na TV e/ou na internet

- Rádio
- Religião
- Amigos/vizinhos/parentes da comunidade
- Governantes (prefeito, governador, presidente)

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

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

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

	muito bem informado	bem informado	razoavelmente informado	mal informado	sem informação
1. Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Pelos profissionais de saúde do seu território	( )	( )	( )	( )	( )
---	-----	-----	-----	-----	-----

### 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?

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?

muito alta

alta

razoavelmente alta

baixa

muito baixa

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

muito grave

grave

razoavelmente grave

pouco grave

não é grave

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

	muito importante	importante	razoavelmente importante	pouco importante	nada importante
1. Isolamento e distanciamento social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Uso da máscara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. . Evitar aglomerações	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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?

- 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? (admita 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 responder

Observações adicionais:

## **ANEXO B**

### **ROTEIRO DE ENTREVISTA 2º ETAPA (ETAPA QUALITATIVA)**

Sobre as ações de enfrentamento das pessoas e famílias:

1) Como o Sr(a) e sua família lidaram ou estão lidando para o enfrentamento da pandemia?

- Explorar adoecimento, hospitalização e morte de familiares e amigos (comunidade);

Sobre as informações recebidas:

2) O Sr(a) acha que as informações foram suficientes para se prevenir do CORONAVÍRUS? Quais achou mais eficazes?

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

4) Tem alguma informação que o Sr(a) não acreditou no combate do CORONAVÍRUS?

Sobre as estratégias da família e comunidade:

5) O que o Sr(a) e sua família fizeram ou vem fazendo para se protegerem da contaminação pelo CORONAVÍRUS?

6) Quais foram as medidas adotadas em sua comunidade (ou bairro, ou cidade), que entende que foram importantes para manter a saúde das pessoas durante a pandemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as ações dos serviços de Saúde:

7) O Sr(a) e sua família receberam algum cuidado ou orientação dos serviços de saúde neste período de pandemia? Quais?

Sobre os governos:

8) Na sua opinião, o que os governantes (presidente, governador, prefeito) e gestores (ministro da saúde e secretários de saúde) deveriam fazer para enfrentar a pandemia do CORONAVÍRUS?

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

9) O que mudou na sua vida com o CORONAVÍRUS?

## ANEXO C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ETAPA QUANTITATIVA

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada **“Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”**, sob a responsabilidade dos pesquisadores Maurício Polidoro do Instituto Federal do Rio Grande do Sul e Marta Quintanilha Gomes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (covid-19). Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a uma entrevista sobre as suas percepções em relação à epidemia por covid-19 no Brasil. Existem também questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos a entrevista será realizada de modo privado em um local reservado na UBS. Um outro risco a que você está exposto(a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão armazenados em um computador e codificados e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participação no estudo, está assegurado a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012. Ressalta-se ainda que você tem o direito à assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua

participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>) você tem acesso a informações confiáveis e importantes sobre o novo Coronavírus. A sua participação neste estudo é voluntária. Se julgar necessário, o(a) Sr(a) dispõe de tempo para que possa refletir sobre sua participação, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-los na tomada de decisão livre e esclarecida. Caso aceite participar, você poderá retirar-se do estudo em qualquer momento, sem prejuízo a você e com validade a partir da data da comunicação da decisão. Para isto, você deve fazer esta solicitação via e-mail. Os pesquisadores responsáveis por este estudo, estão à sua disposição e com eles você pode esclarecer qualquer dúvida que surja sobre o referido estudo, por telefone ou e-mail.

\*\*\*\*\*

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Maurício Polidoro, no telefone (51) 982 125 259 e na Rua Alberto Hoffmann, 285, Campus Restinga do Instituto Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre e no e-mail: [maurico.polidoro@restinga.ifrs.edu.br](mailto:maurico.polidoro@restinga.ifrs.edu.br).

Adicionalmente, mais informações podem ser também obtidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do IFRS no telefone (54) 3449-3340 Ramal: 334 e e-mail: [cepesquisa@ifrs.edu.br](mailto:cepesquisa@ifrs.edu.br)

---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

## ANEXO D

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) ETAPA QUALITATIVA

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “**Prevenção e controle da covid-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde**”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Maurício Polidoro do Instituto Federal do Rio Grande do Sul e Marta Quintanilha Gomes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (covid-19). Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda as perguntas sobre as suas percepções e os cuidados que você e sua família tem adotado em relação à epidemia por covid-19 no Brasil. O tempo estimado para responder a entrevista é de 40 minutos. Os riscos que você está exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos a entrevista pode ser respondida de modo privado e no momento e local de sua preferência. Um outro risco a que você está exposto(a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão armazenados em um computador e codificados e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participação no estudo, está assegurado a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012. Ressalta-se ainda que você tem o direito à assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário. Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>) você tem acesso a informações confiáveis e

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

\*\*\*\*\*

Este documento (TCLE) será encaminhado, preferencialmente via e-mail, junto ao questionário respondido, caso você aceite participar da pesquisa. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Maurício Polidoro, no telefone (51) 982 125 259 e na Rua Alberto Hoffmann, 285, Campus Restinga do Instituto Federal do Rio Grande do Sul em Porto Alegre e no e-mail: [maurico.polidoro@restinga.ifrs.edu.br](mailto:maurico.polidoro@restinga.ifrs.edu.br).

Adicionalmente, mais informações podem ser também obtidas junto ao Comitê de Ética em Pesquisa do IFRS no telefone (54) 3449-3340 Ramal: 334 e e-mail: [cepesquisa@ifrs.edu.br](mailto:cepesquisa@ifrs.edu.br)

---

Assinatura do pesquisador

---

Assinatura do participante

## ANEXO E

### PRODUTO TÉCNICO - CADERNOS MUNICIPAIS

No conjunto do estudo multicêntrico realizado nos municípios participantes, foram produzidos relatórios técnicos no formato de cadernos municipais com recomendações em relação a percepção da comunicação em saúde na pandemia de covid-19. Espera-se que os cadernos possam contribuir com os municípios considerando a possibilidade de novas emergências de saúde pública. Os cadernos municipais encontram-se em anexo e também podem ser acessados no sítio eletrônico <https://www.sad.eco.br/repositorio>.

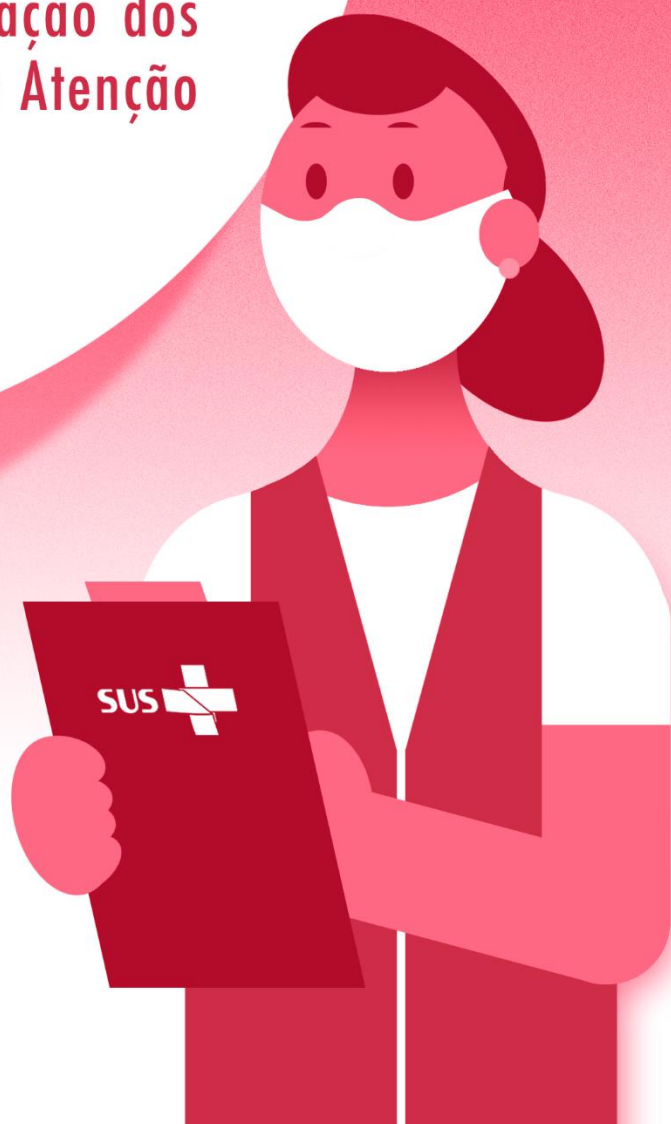
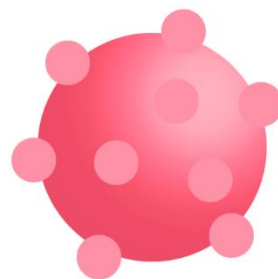
Em geral, na pesquisa identificou-se, nos 660 respondentes, perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 18 e 59 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino fundamental incompleto e médio completo e com renda familiar de dois a três salários mínimos. Em relação às medidas de prevenção e controle da covid-19, por meios de informação sobre a pandemia, o uso do álcool gel e máscaras ao sair de casa foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que a televisão e os programas e páginas jornalísticos foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia, entretanto foram nos profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde e pesquisadores como infectologistas, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações. No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus, mas demonstraram-se muito preocupados em relação a desinformação com circulação de informações falsas e distorcidas, incluindo de autoridades, que culminou em uso de medidas de prevenção e tratamento consideradas não eficazes pelas organizações de saúde.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

CANOAS - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

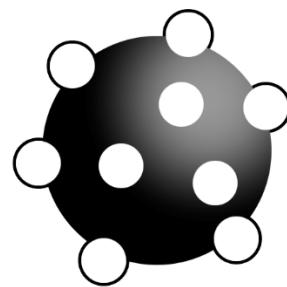
 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

CANOAS - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Canoas / Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

19 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-210-4

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt , Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/218

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFR



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) .	9
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS .....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Canoas - RS, 2021.....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Canoas - RS, 2021. ....	10
Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Canoas e RS, 2021.....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Canoas – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Canoas – RS, 2021. ....	12
Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Canoas – RS, 2021.....	12
Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Canoas – RS, 2021.....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Canoas – RS, 2021.....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.....	15
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.....	18



## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 70 adultos para o município de Canoas no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Canoas no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



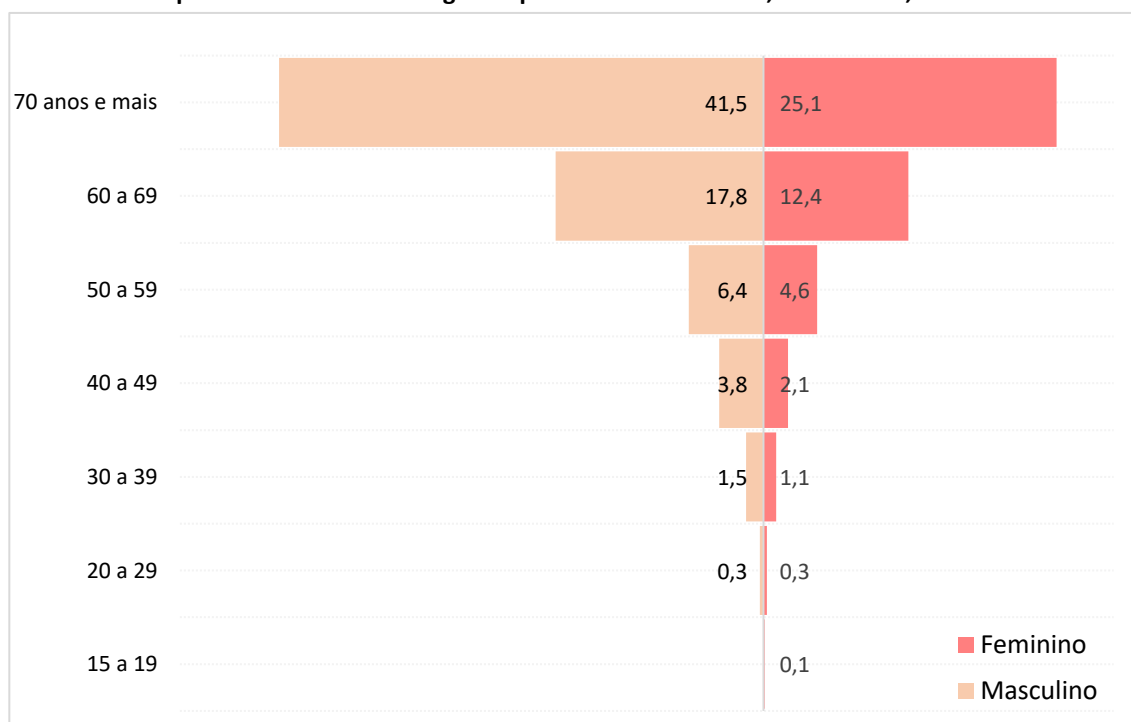
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Canoas, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, conta com população estimada de 323.827 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0,750, escolarização de 6 a 14 anos em 95,9% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 53.031,82 (IBGE, 2020).

Canoas apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 37,3 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRIPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes.

Quando estratificados por sexo e faixa etária, foi observado que as pessoas do sexo masculino, de 70 anos ou mais, apresentaram 41,5 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria feminina, de 70 anos ou mais, foi de 25,1 por 10 mil habitantes. Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas indígenas, com 22,9 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar incompletude de registro em 953 dos casos, ou seja, em 79% do total (n=1207).

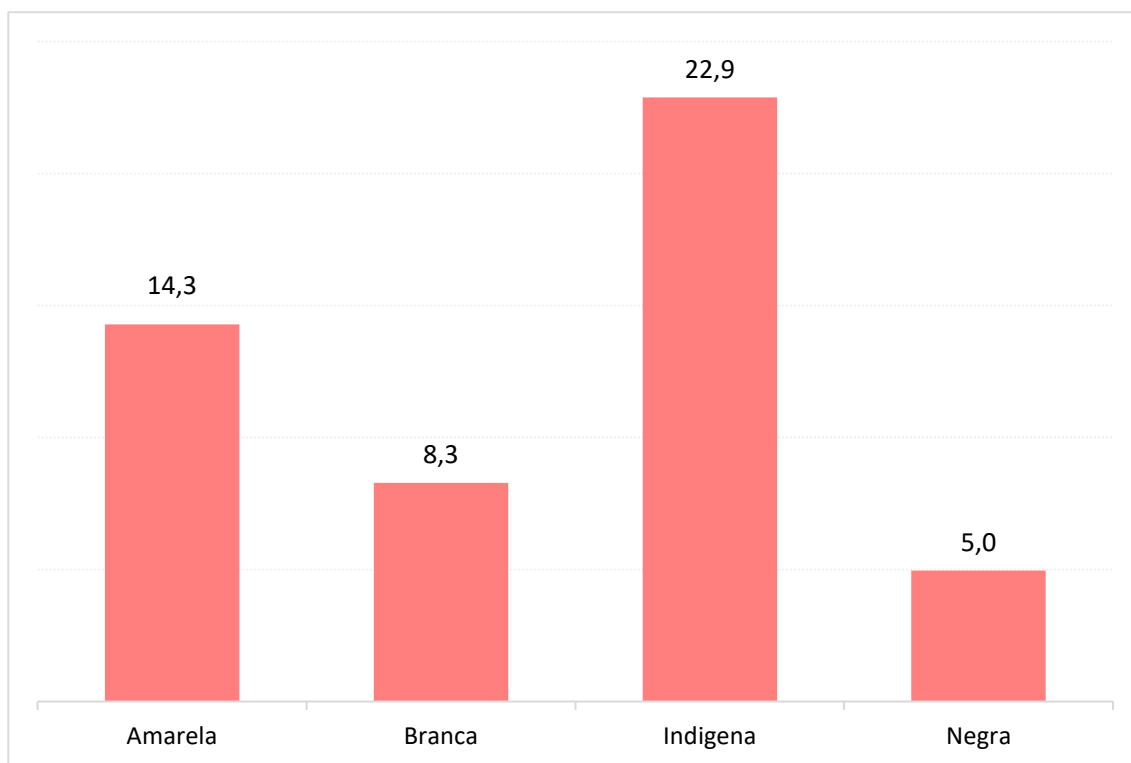
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Canoas - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

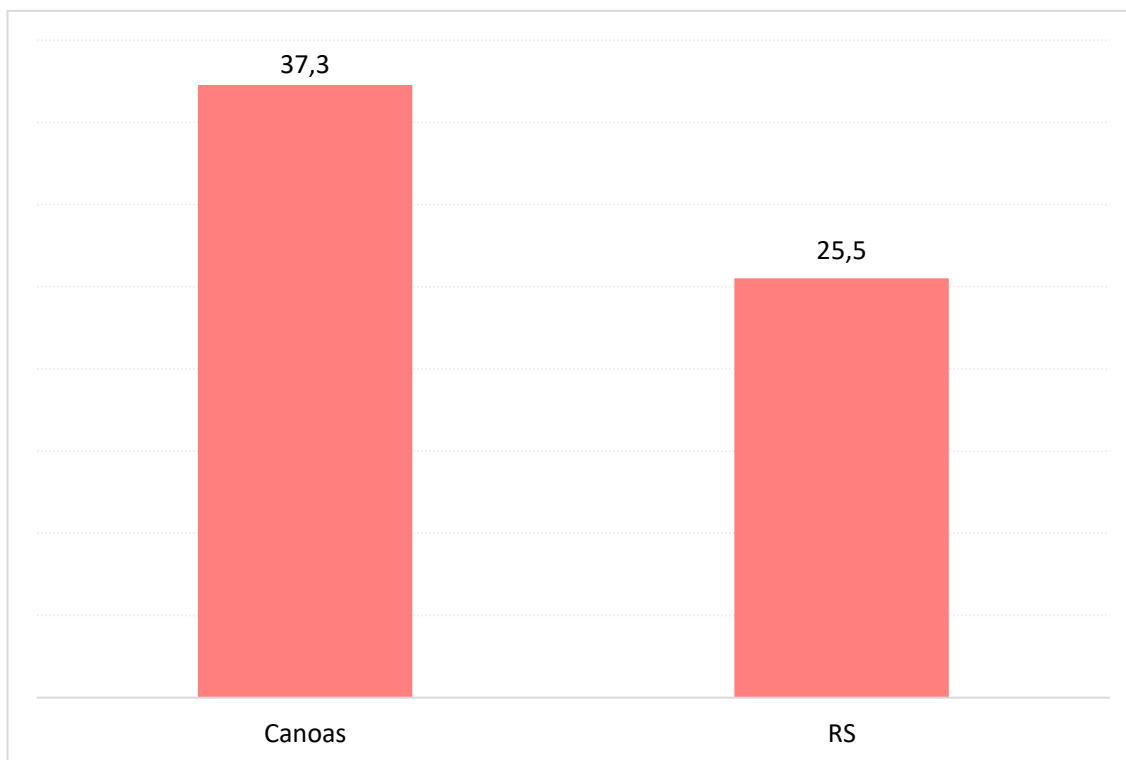


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Canoas - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Canoas e RS, 2021.**

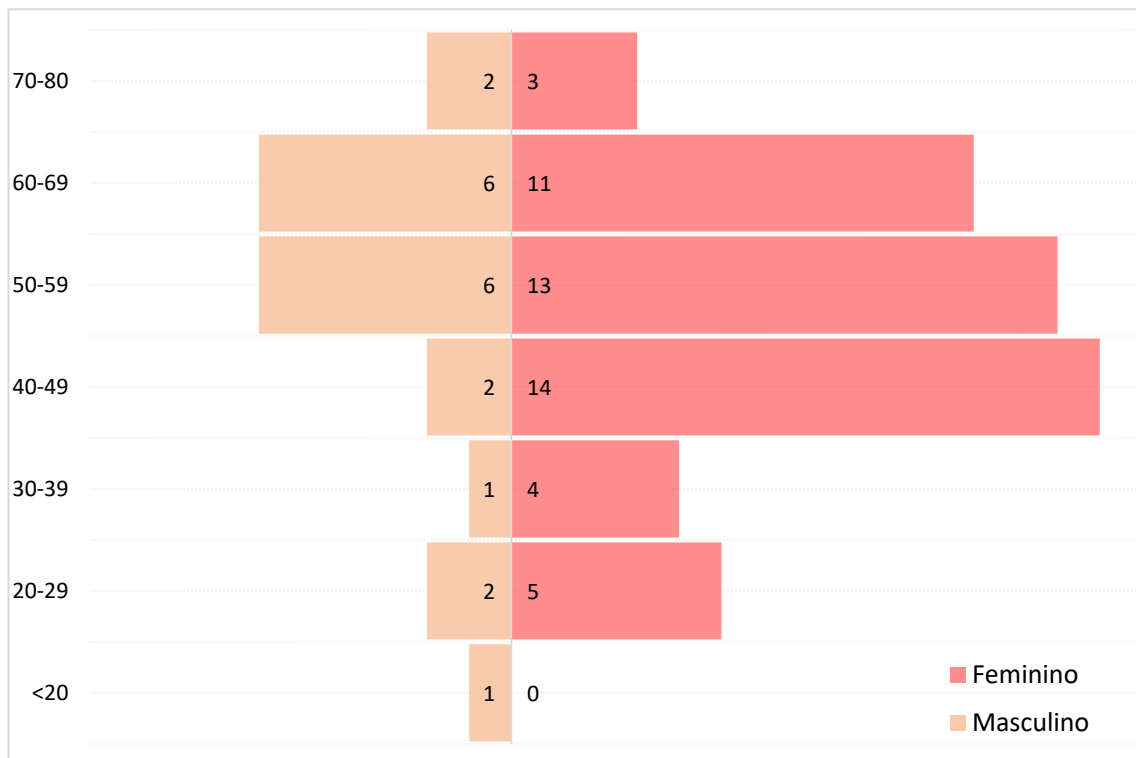


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

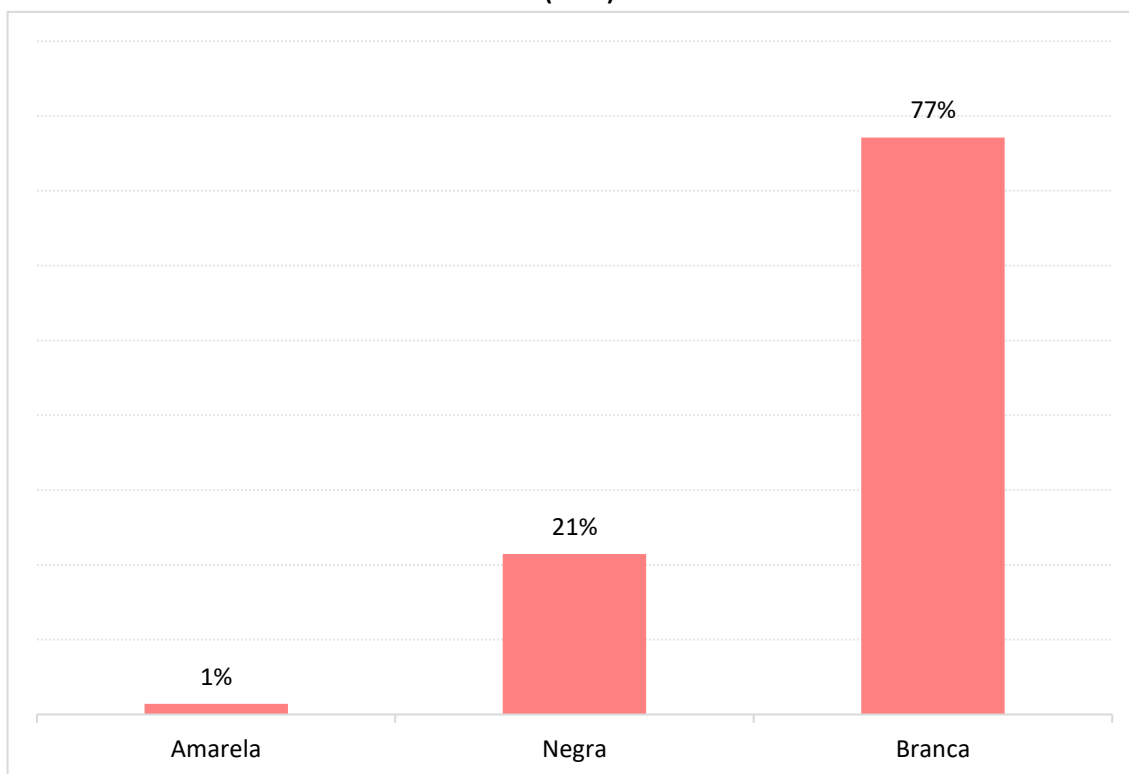
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Canoas – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

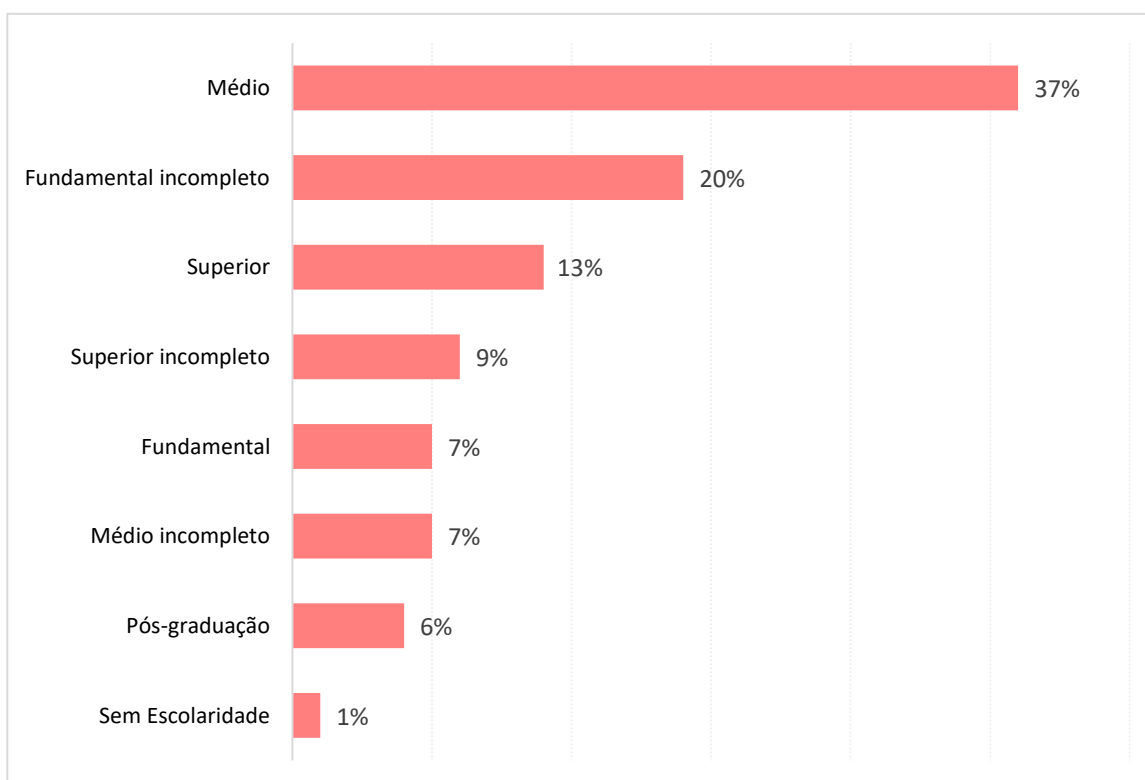


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Canoas – RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

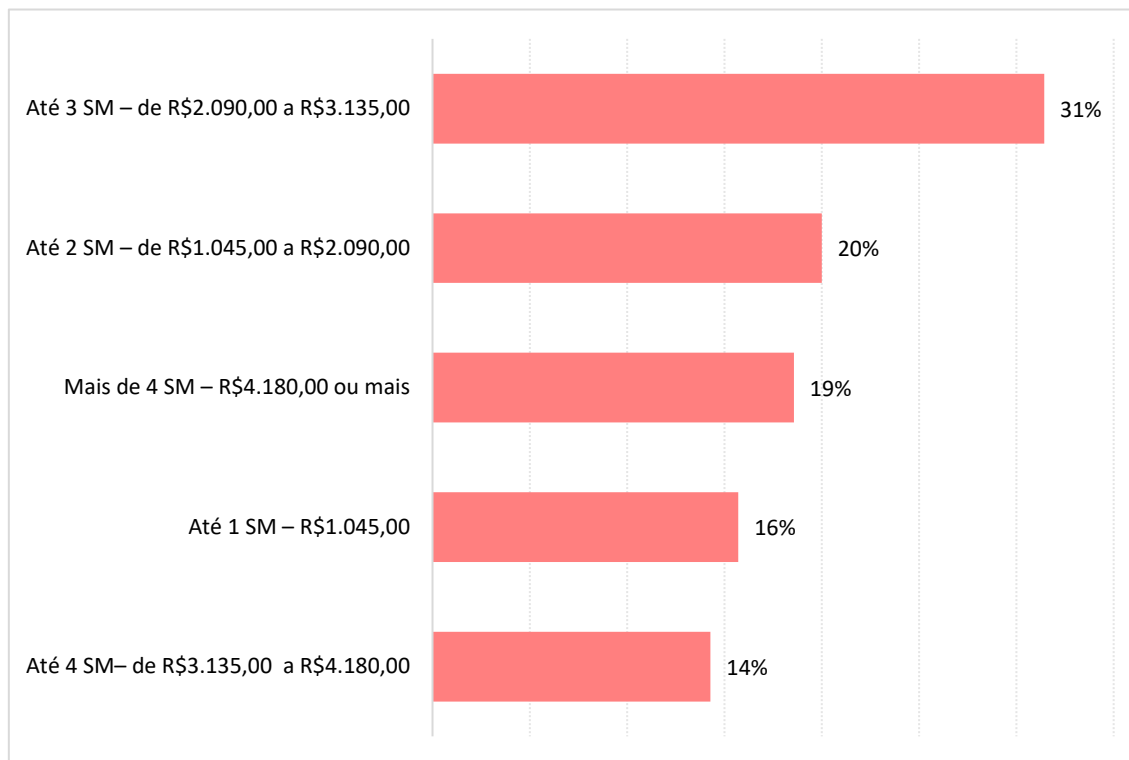
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Canoas – RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Canoas – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

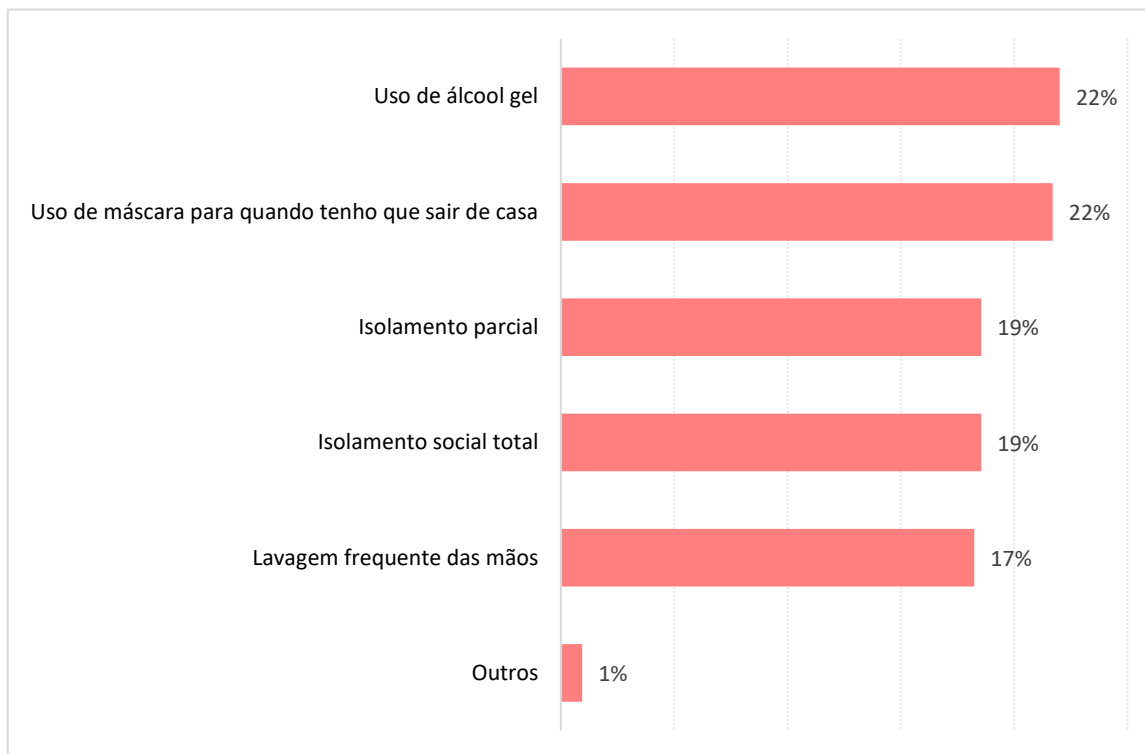
Foi observada, no perfil do sexo dos participantes, uma frequência absoluta de 50 de mulheres (71%) e predominância na faixa etária entre 40 e 49 anos com 14 participantes (20%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu entre os participantes com 54 respondentes (77%), bem como o nível de escolaridade de ensino médio com 26 respostas (37%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 22 participantes (31%) possuíam renda entre R\$2.090,00 a R\$3.135,00.

## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes do universo da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.

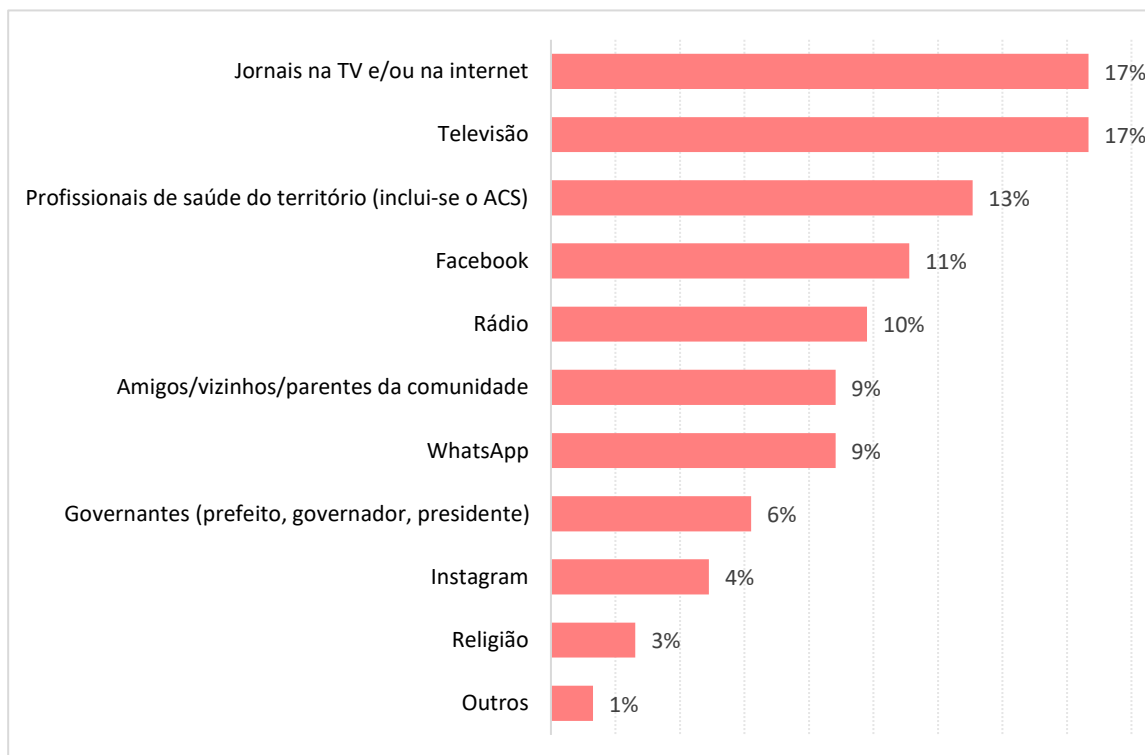


**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Canoas – RS, 2021.  
(n=318)**



Fonte: IFRS, 2021.

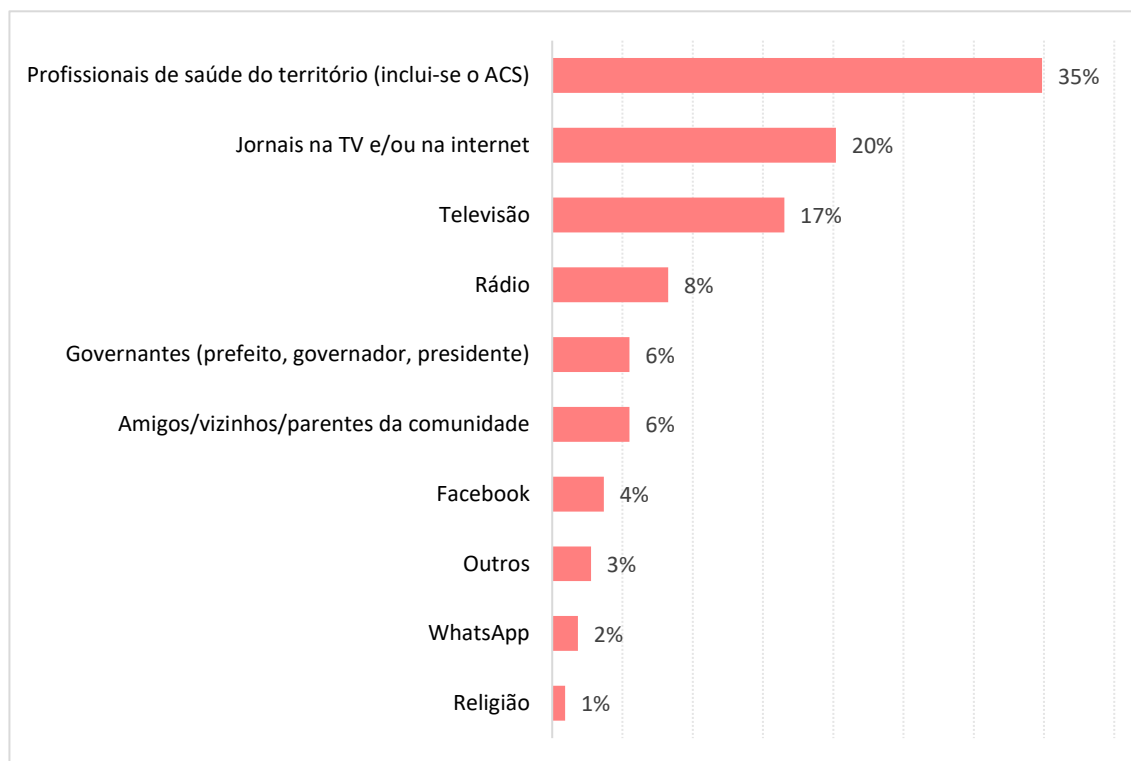
**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.  
(n=306)**



Fonte: IFRS, 2021.

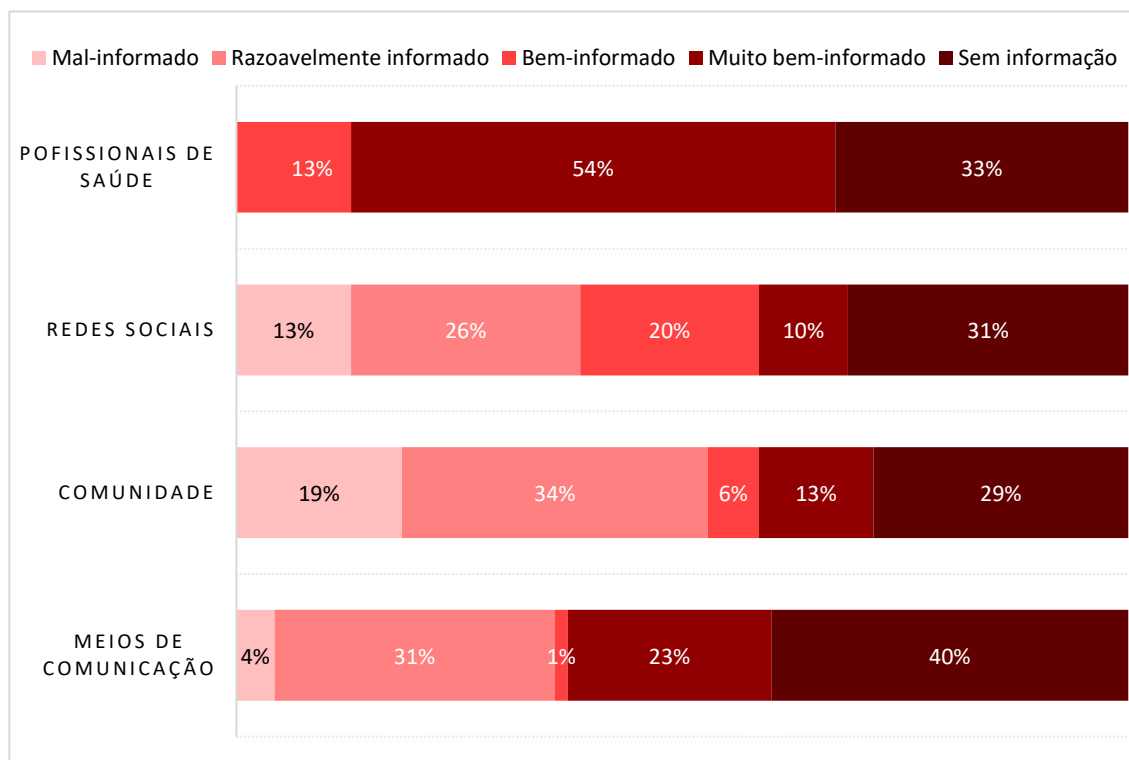


**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.**  
(n=110)



Fonte: IFRS, 2022.

**Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2022.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus, o uso de máscara para sair de casa e o uso do álcool gel prevaleceram entre as múltiplas opções com 70 (22%) e 69 (22%) respostas respectivamente. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias jornais na TV e/ou na internet e televisão foram as mais citadas com 51 respostas (17%) respectivamente.

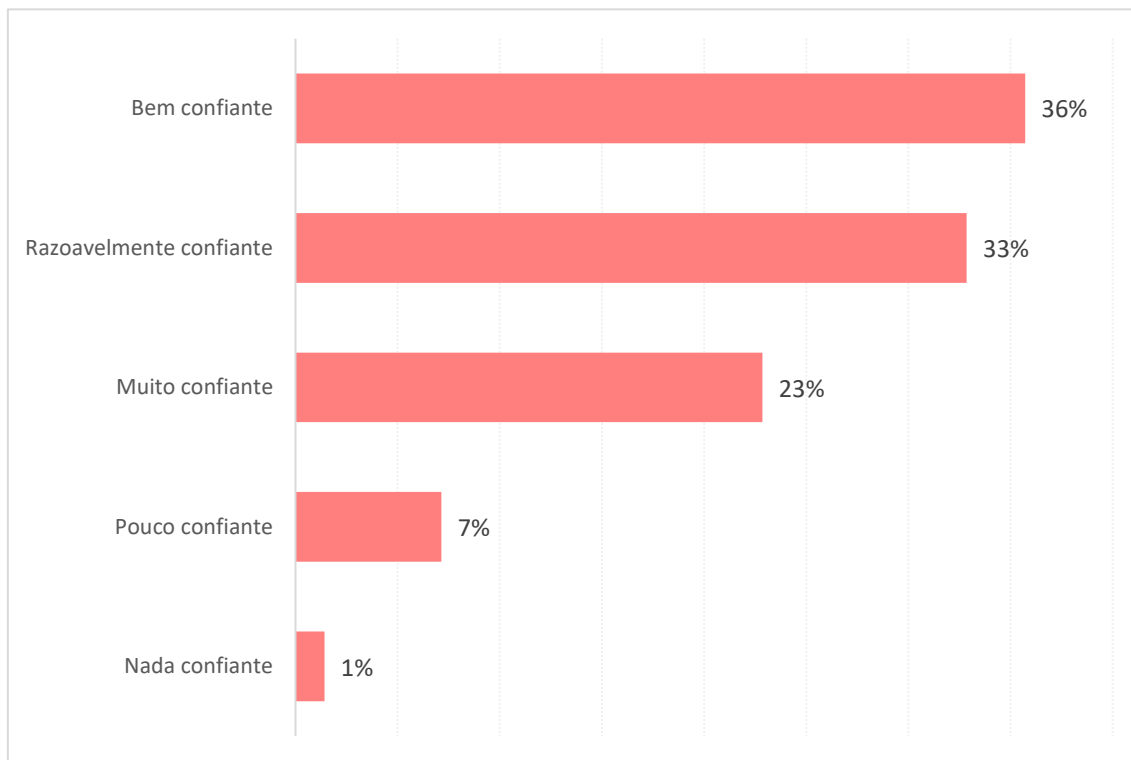
Por outro lado, as informações promovidas pelos profissionais de saúde, incluindo o Agente Comunitário de Saúde, foram as que mais representaram confiabilidade, com 38 respostas (35%). O que pode ser observado quando os participantes foram perguntados sobre a o quão bem-informados estavam por profissionais de saúde, com 38 respostas (54%) apontando que estariam muito bem-informados. Já em relação às redes sociais, comunicação entre a comunidade e meios de comunicação, prevaleceu a resposta razoavelmente informado, com 18 (26%), 24 (34%) e 22 (31%) apontamentos respectivamente.

### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

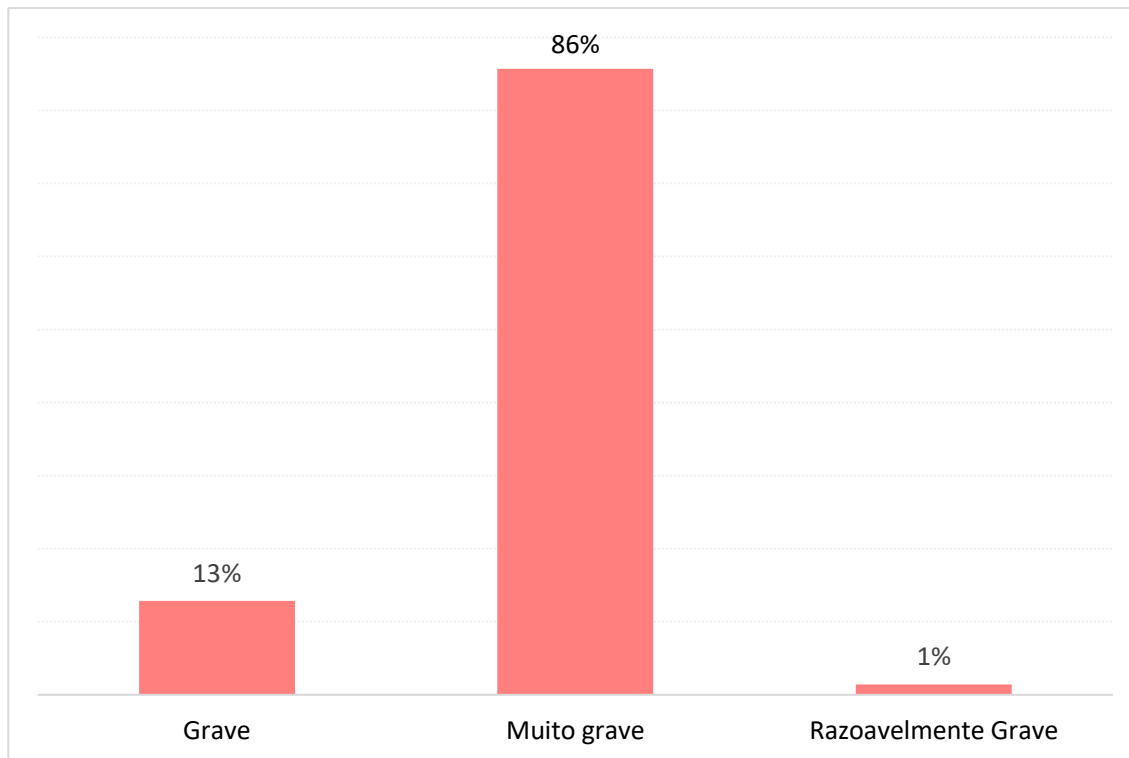


**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

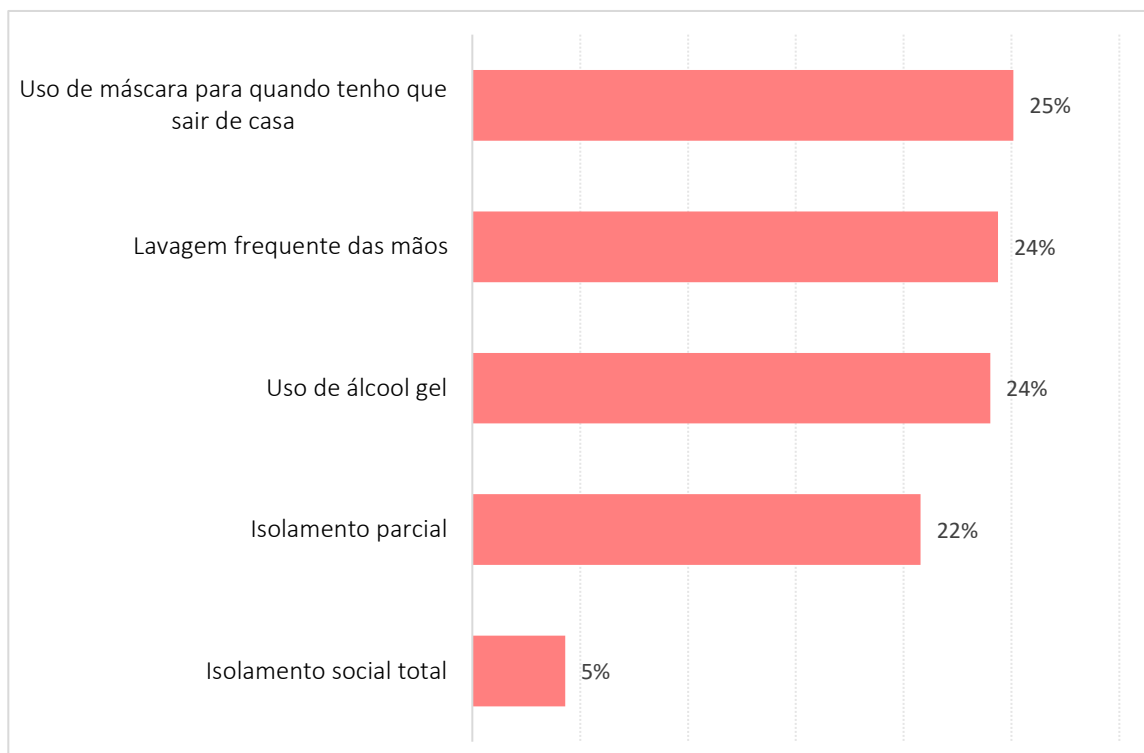
**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Canoas - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

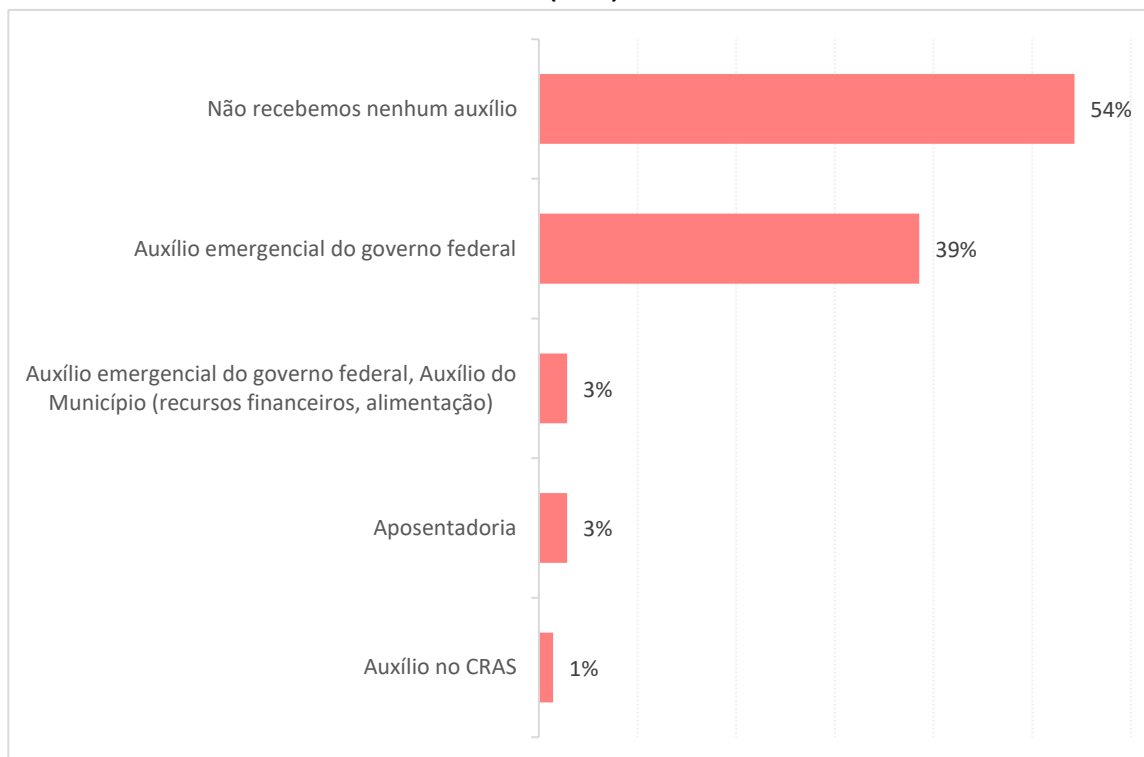


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021. (n=279)**



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Canoas - RS, 2021. (n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 25 participantes (36%) estavam bem-confiantes em relação às próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 60 pessoas (86%) consideravam a doença causada pelo vírus muito grave. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e a higienização das mãos foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, com 70 (25%) e 69 (24%) respondentes respectivamente. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 38 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (54%), seguido de 27 usuários com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (39%).

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Canoas – RS identificou-se, nos 70 respondentes, perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 40 e 49 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino médio completo e com renda familiar de até R\$ 3.135,00.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso do álcool gel e máscaras na necessidade de sair de casa foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que a televisão e os programas e páginas jornalísticos foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia, entretanto foram nos profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Canoas, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus, cujo desenvolvimento da doença foi considerado muito grave pelos entrevistados. O uso de



máscaras e a lavagem frequente das mãos foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Canoas apresentou taxa de mortalidade maior do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG ao longo da pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo masculino sofreram mais mortes, bem como pessoas indígenas quando comparados a brancos, negros e amarelos. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 79% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

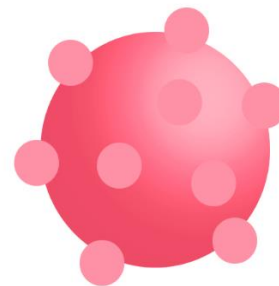
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

CAXIAS DO SUL - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

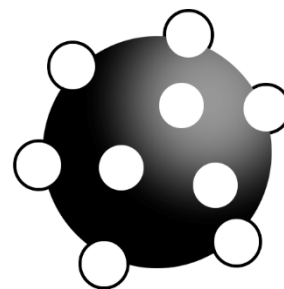
 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

CADERNOS MUNICIPAIS



# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

CAXIAS DO SUL - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

  
UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

  
UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Caxias do Sul / Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

20 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-203-6

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt, Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186  
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS.....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO .....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Caxias do Sul - RS, 2021. ....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Caxias do Sul- RS, 2021. ....	10
Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Caxias do Sul e RS, 2021. ....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Caxias do Sul – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Caxias do Sul– RS, 2021.	12
Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Caxias do Sul – RS, 2021. ....	12
Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Caxias do Sul – RS, 2021. ....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Caxias do Sul – RS, 2021. ....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação, Caxias do Sul – RS, 2021. ....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, RS, 2021. ....	15
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021. ....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.....	18



## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 70 adultos para o município de Caxias do Sul no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno, são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Caxias do Sul no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



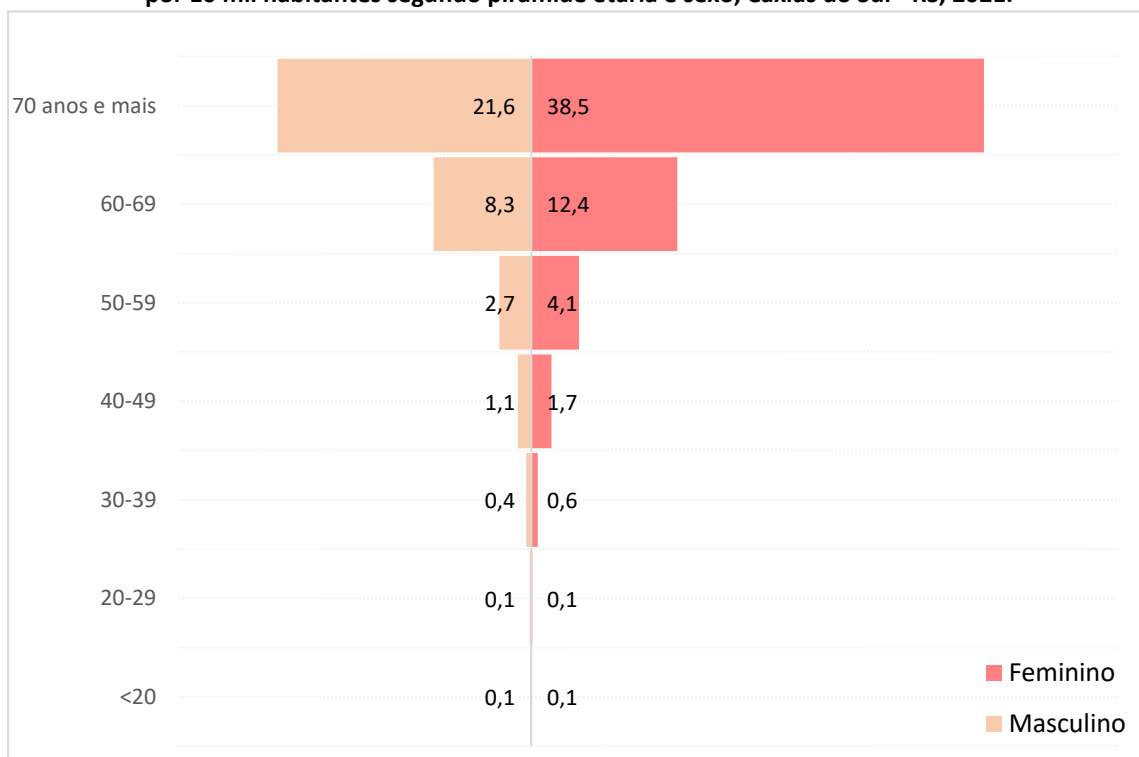
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Caxias do Sul, localizado na região metropolitana da Serra Gaúcha, conta com população estimada de 435.564 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0.782, escolarização de 6 a 14 anos em 96,3% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 50.178,98 (IBGE, 2020).

Caxias do Sul apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 26,1 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRIPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes. Quando estratificados por sexo e faixa etária, foi observado que as pessoas do sexo feminino, de 70 anos ou mais, apresentaram 38,5 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria masculina, de 70 anos ou mais, foi de 21,6 óbitos por 10 mil habitantes.

Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas brancas, com 15,9 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar incompletude de registro em 574 dos casos, ou seja, em 50% do total (n=1138). Não foram observados casos em pessoas indígenas.

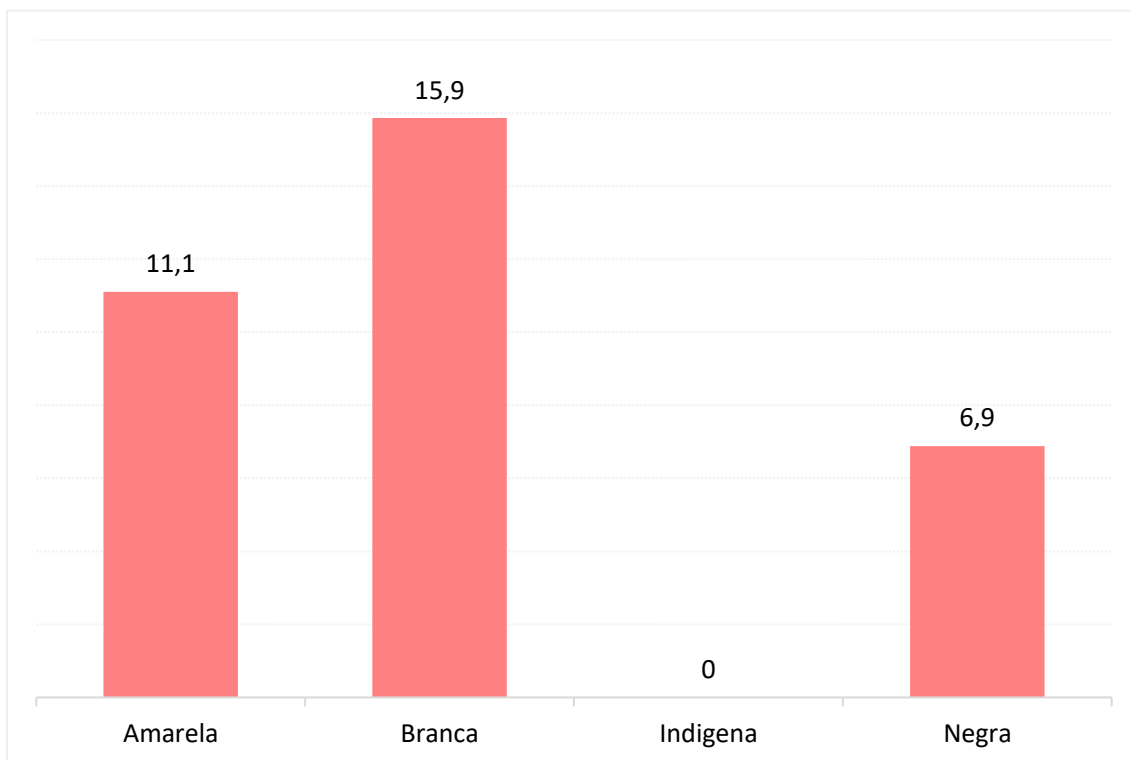
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Caxias do Sul - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

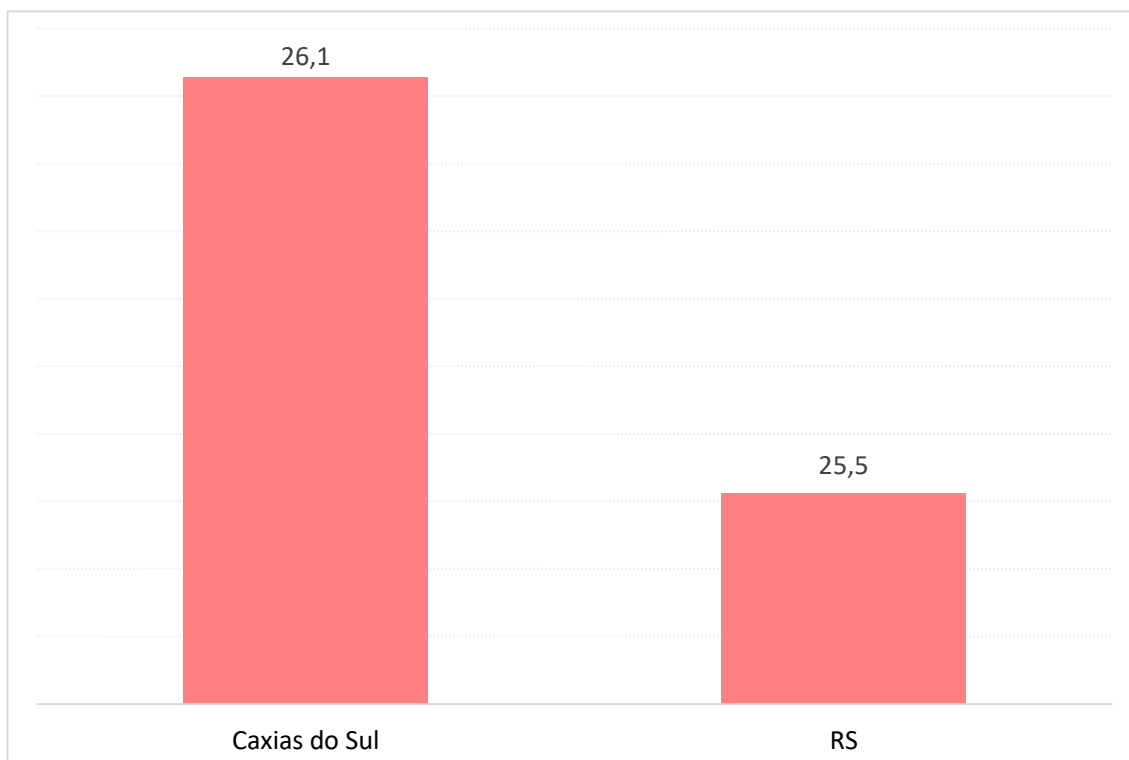


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Caxias do Sul- RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Caxias do Sul e RS, 2021.**

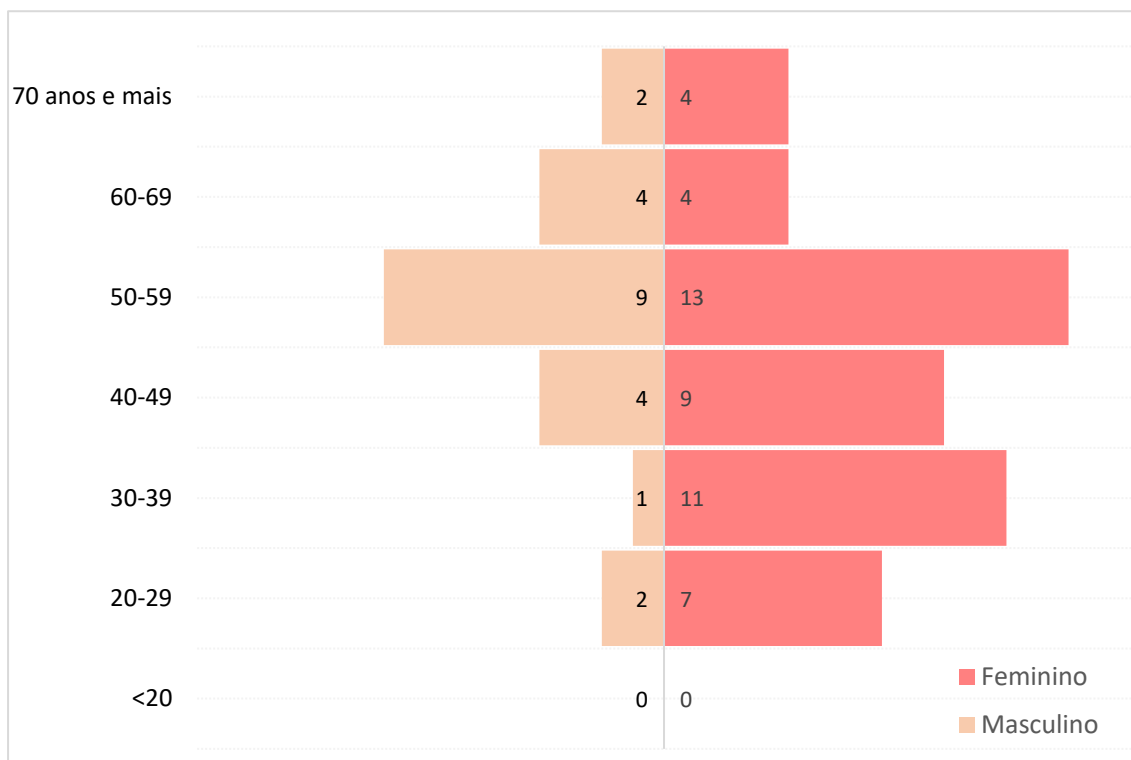


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

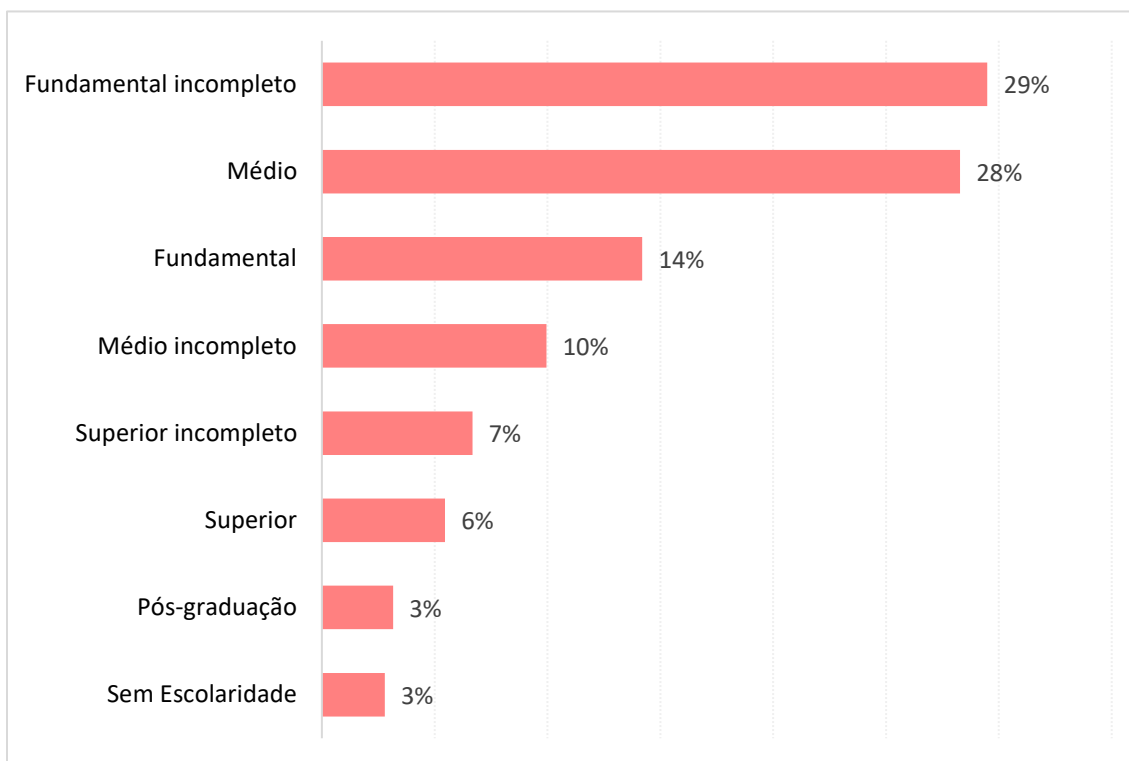
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Caxias do Sul – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

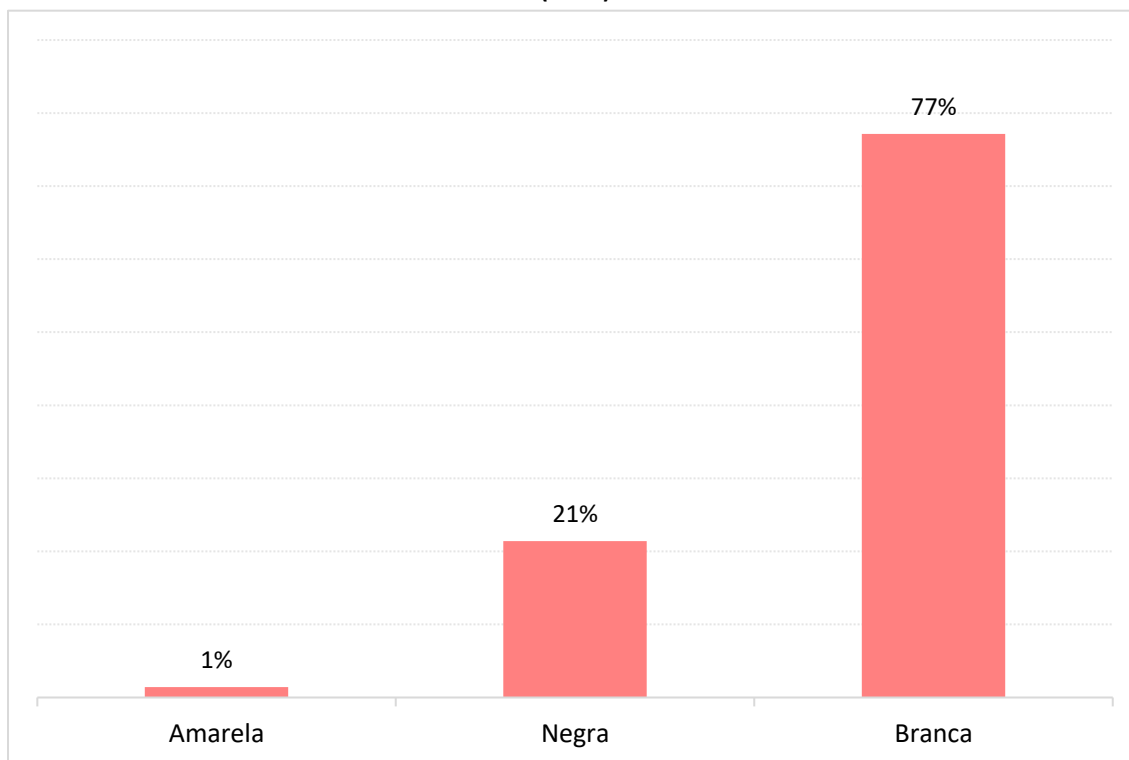


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Caxias do Sul- RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

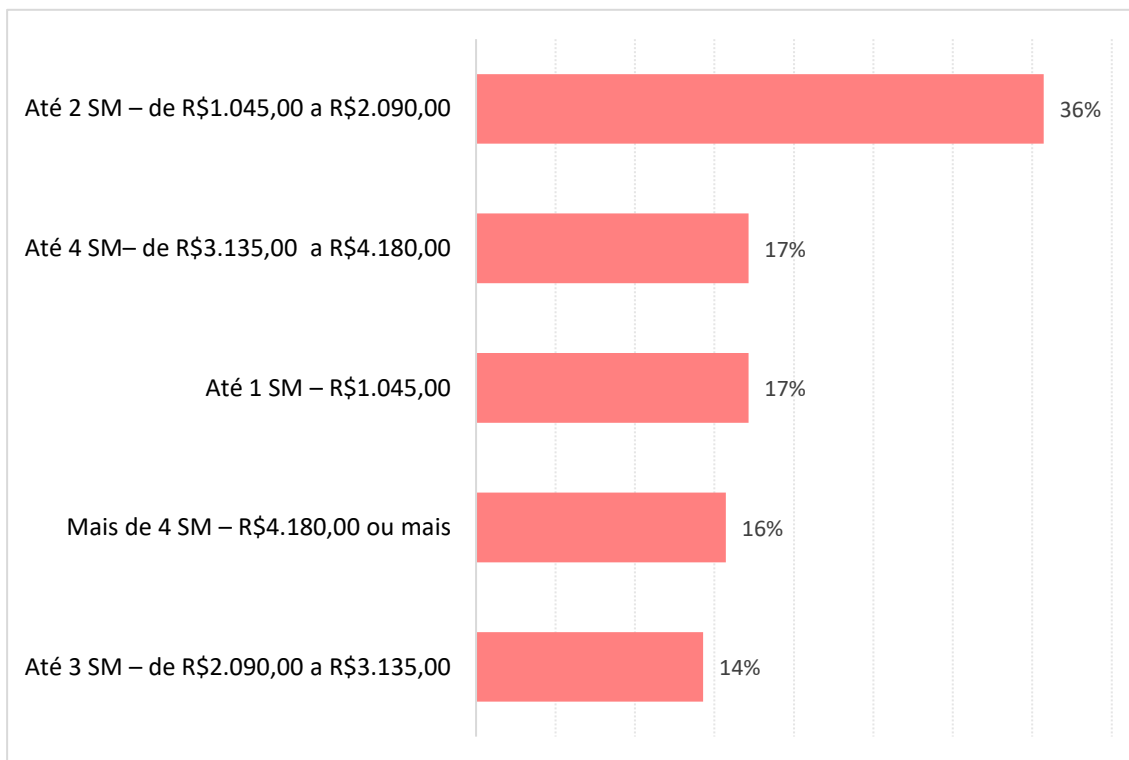
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Caxias do Sul – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Caxias do Sul – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

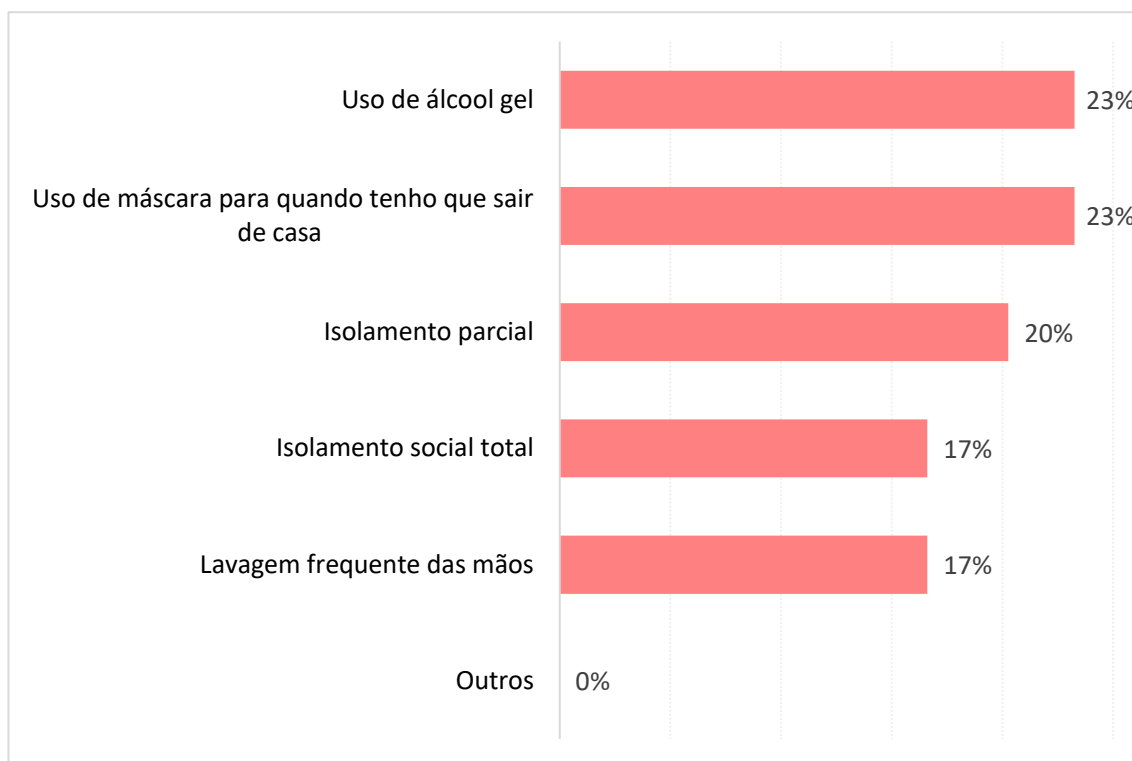
Foi observada, no perfil da faixa etária dos participantes, uma frequência absoluta predominante de 22 pessoas na categoria entre 50 e 59 anos e predominância de 48 respondentes do sexo feminino (68%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu na amostra com 54 participantes (77%), bem como o nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto com 20 respostas (29%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 25 participantes (36%) possuíam renda entre R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00.

## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.

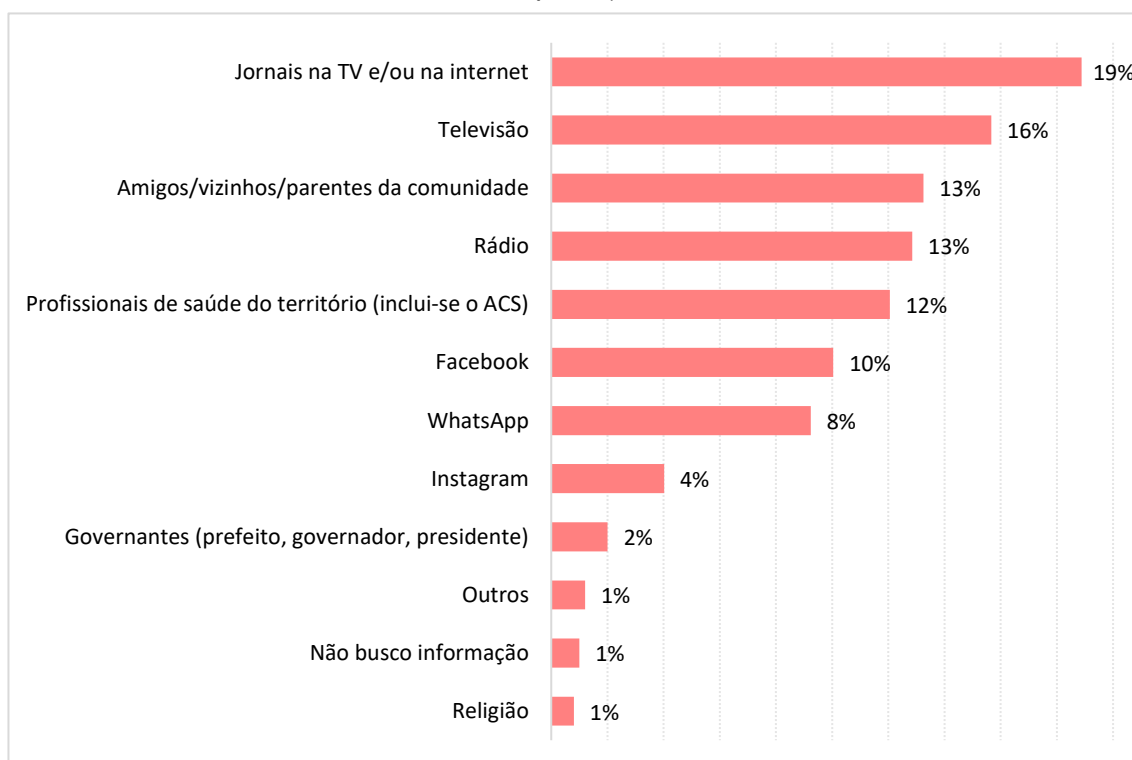


**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Caxias do Sul – RS, 2021.**  
(n=301)



Fonte: IFRS, 2021.

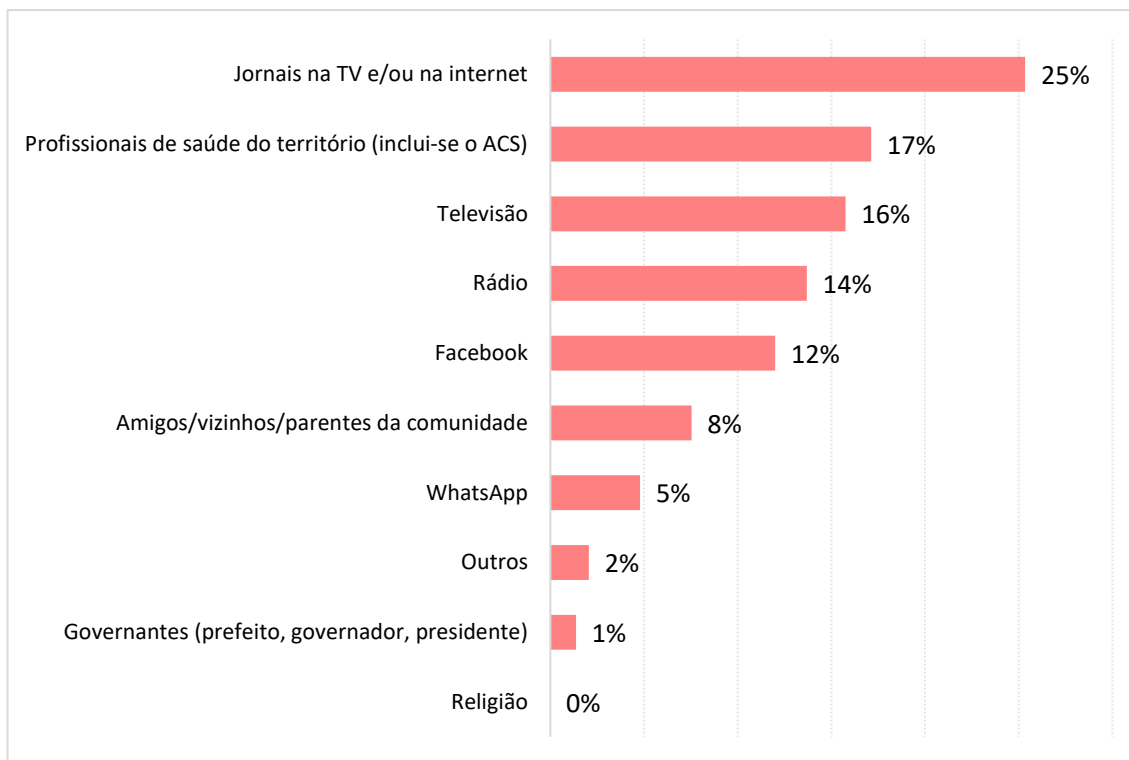
**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.**  
(n=306)



Fonte: IFRS, 2021.

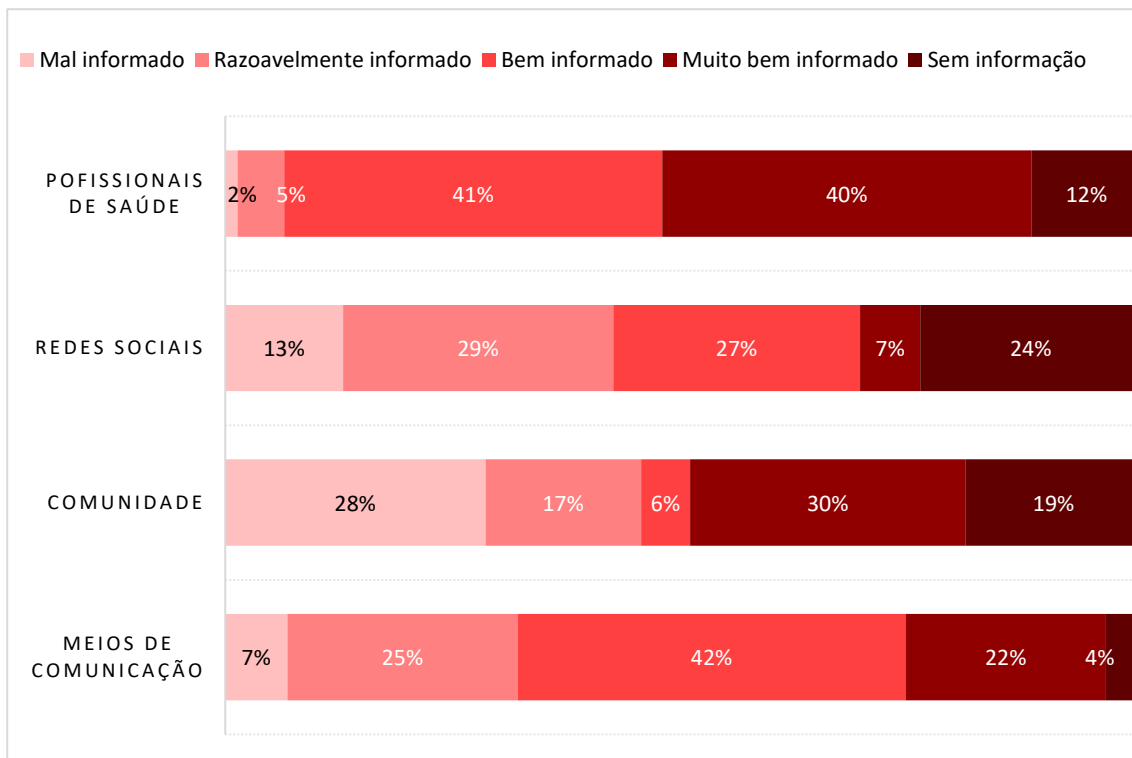


**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação, Caxias do Sul – RS, 2021. (n=146)**



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021. (n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus, o uso de máscara para sair de casa e o uso do álcool gel prevaleceram entre as múltiplas opções com 69 (23%) e 69 (23%) respostas respectivamente. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias jornais na TV e/ou na internet e televisão foram as mais citadas com 58 (19%) e 49 (16%) respostas respectivamente.

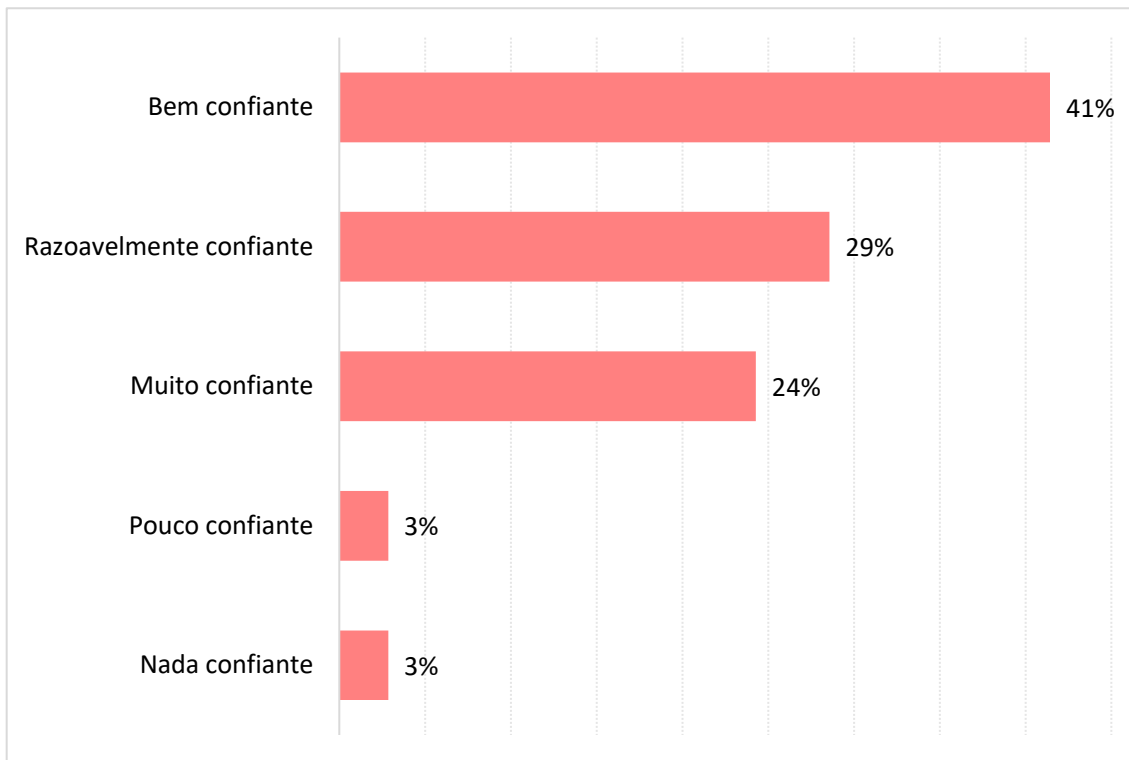
A categoria jornais na TV e/ou na internet foram as que mais representaram confiabilidade, com 37 respostas (25%). Entretanto, pode ser observado quando os participantes foram perguntados sobre o quão bem-informados estavam por categoria, os profissionais de saúde (incluindo o ACS) performaram com 28 respostas (40%) apontando que estariam muito bem-informados. Já em relação às redes sociais, comunicação entre a comunidade e meios de comunicação, prevaleceu a resposta razoavelmente informado, com 20 (29%), muito bem-informado 21 (30%) e bem-informado 29 (42%) respectivamente.

### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

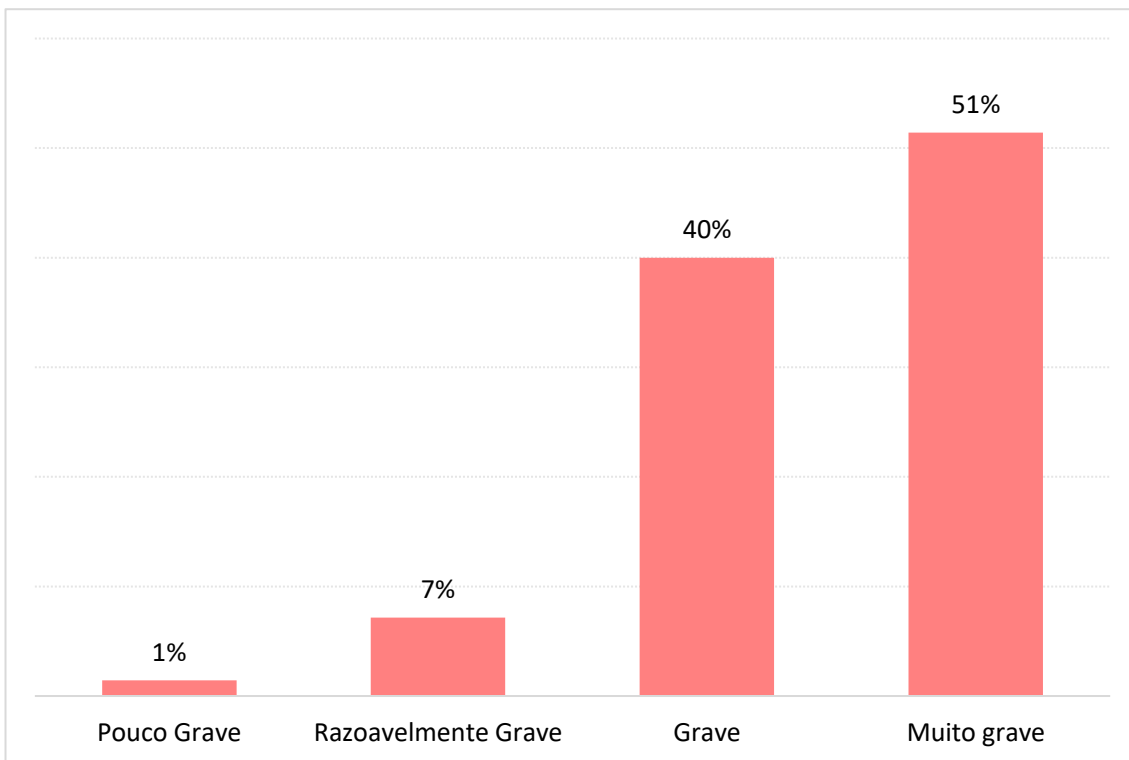


**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

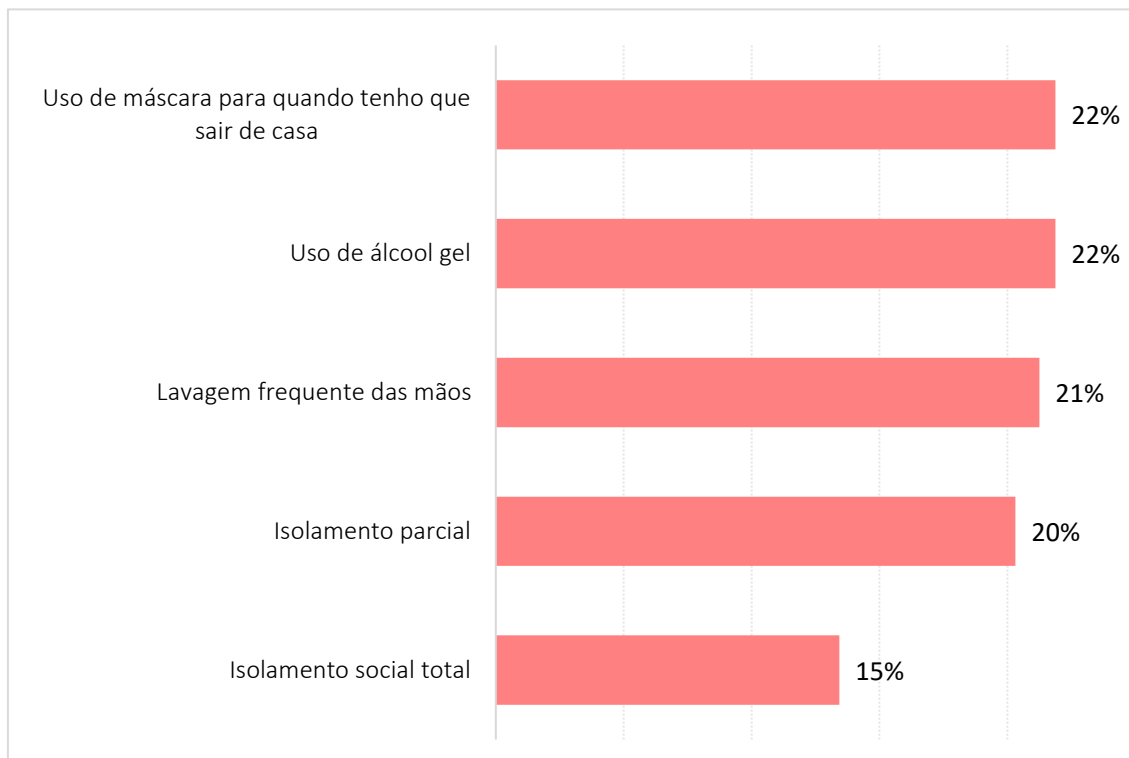
**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

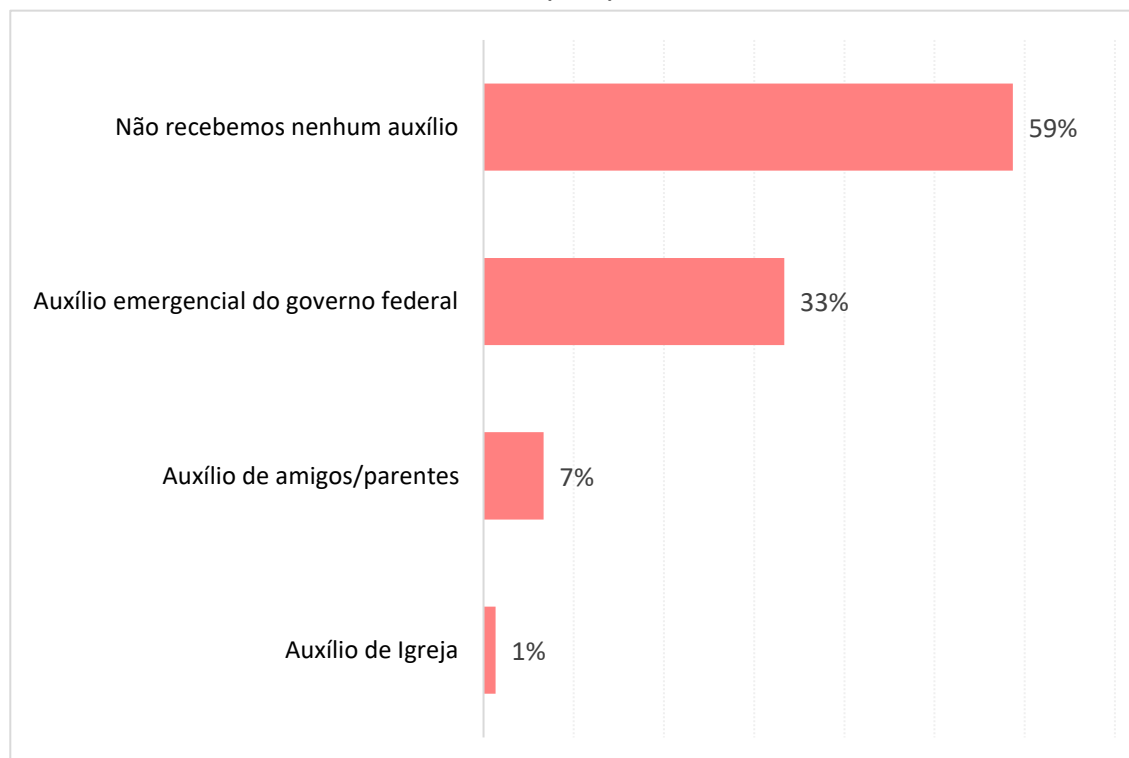


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.**  
(n=279)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Caxias do Sul - RS, 2021.**  
(n=75)



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 29 participantes (41%) estavam bem confiantes em relação as próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 40 pessoas (57%) consideravam a doença causada pelo vírus muito grave. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e o uso do álcool gel foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, ambas com 62 e 61 respondentes (22%) entre as demais categorias. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 44 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (59%), seguido de 25 respondentes com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (33%).

### **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Caxias do Sul – RS identificou-se, nos 70 respondentes, um perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 50 e 59 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino fundamental incompleto e com renda familiar de até R\$ 2.090,00.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso do álcool gel e máscaras na necessidade de sair de casa foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que os jornais na TV e/ou na internet e a televisão foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia. Entretanto foram nos jornais da TV e /ou internet e nos profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Caxias do Sul, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus,



cujo desenvolvimento da doença foi considerado muito grave pelos entrevistados. O uso de máscaras e o uso do álcool gel foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Caxias do Sul apresentou taxa de mortalidade maior do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG ao longo da pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo feminino sofreram mais mortes, bem como pessoas brancas quando comparadas a indígenas, negras e amarelas. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 50% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

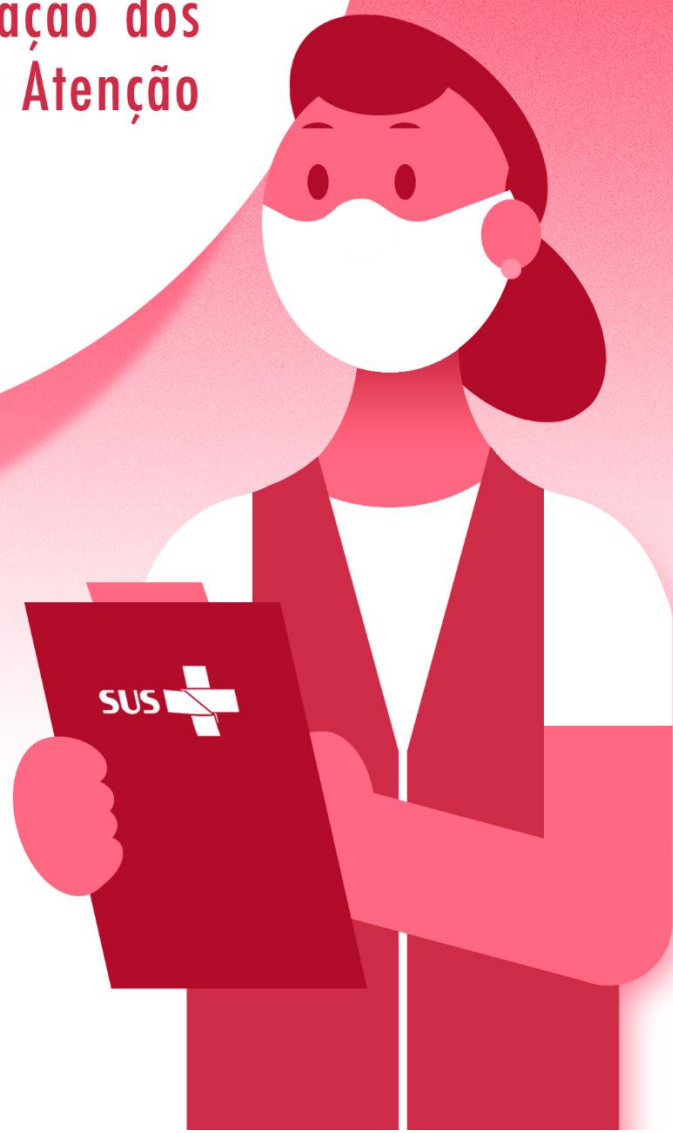
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

ESTRELA - RS

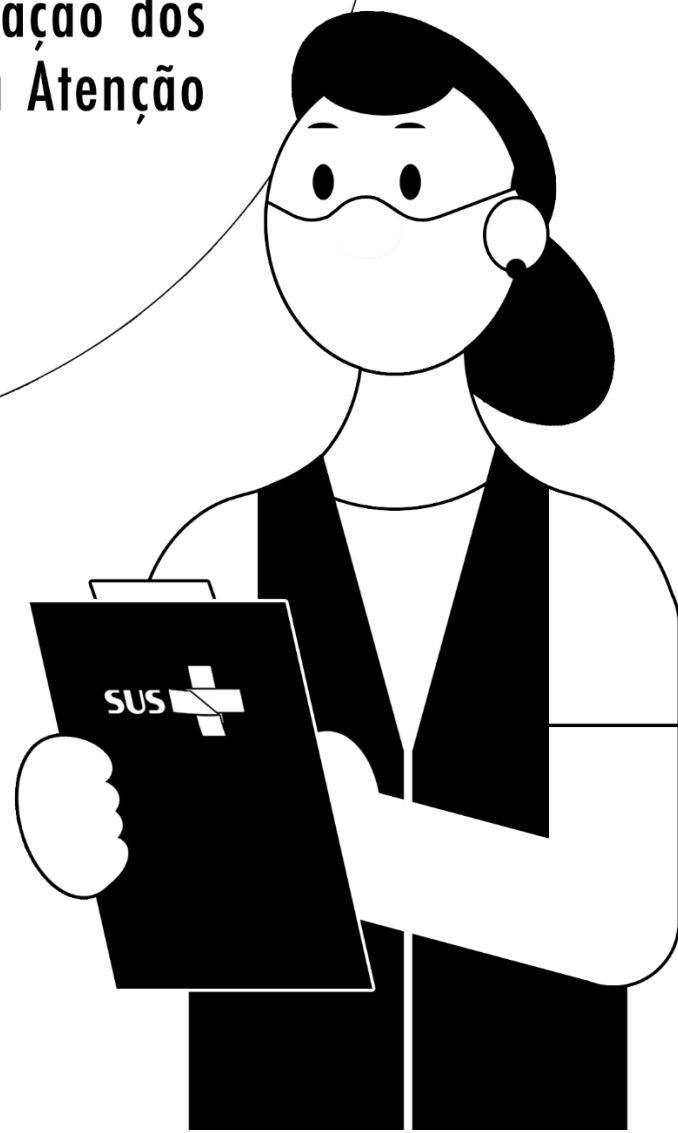
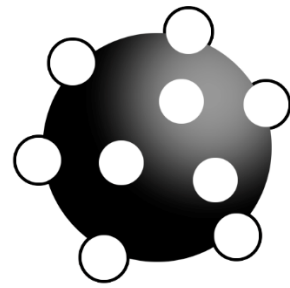


CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

ESTRELA - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

  
UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

  
UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Estrela / Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

20 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-208-1

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt , Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) .....	9
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS.....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS.....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO .....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Estrela - RS, 2021.....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Estrela- RS, 2021.....	10
Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Estrela e RS, 2021. ....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Estrela – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Estrela – RS, 2021.....	12
Figura 6- Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Estrela – RS, 2021.....	12
Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Estrela – RS, 2021. ....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Estrela – RS, 2021. ....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Estrela – RS, 2021.....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021. ....	15
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021. ....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.....	18



## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde (UFCSA) de Porto Alegre, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 70 adultos para o município de Estrela no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno, são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Estrela no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



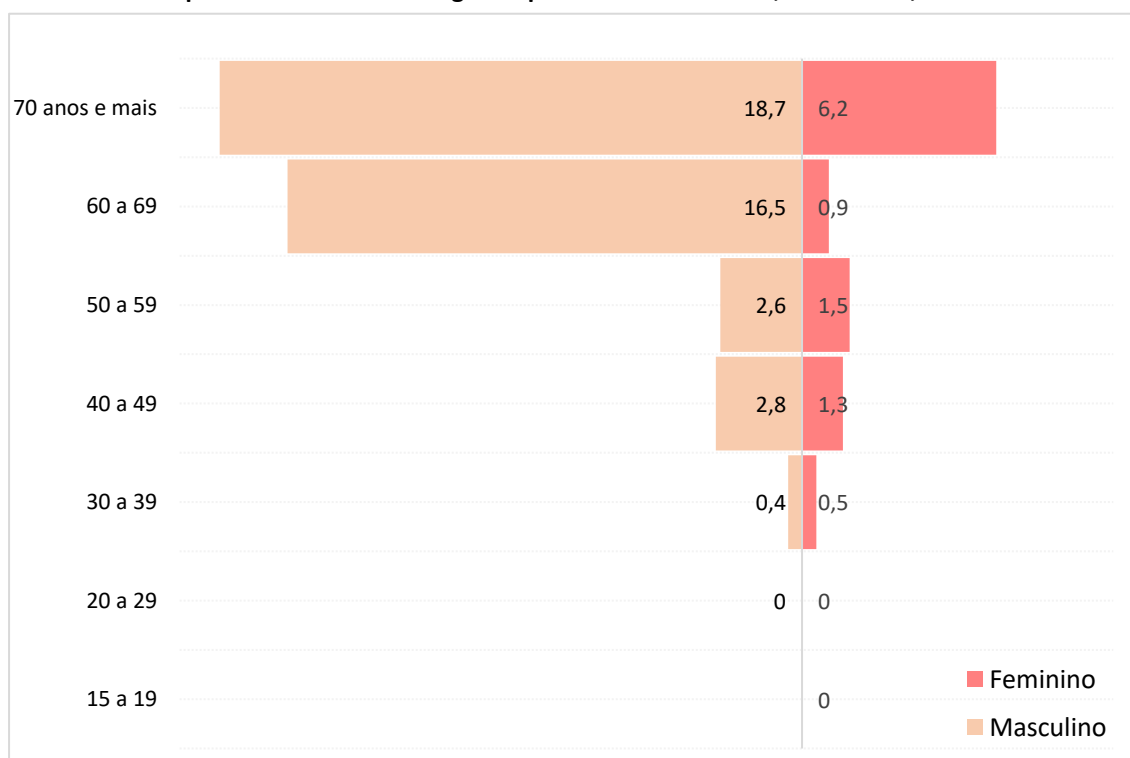
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Estrela, localizado na microrregião Lageado-Estrela, conta com população estimada de 30.619 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0.767, escolarização de 6 a 14 anos em 98,7% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 52.251,13 (IBGE, 2020).

Estrela apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 19,3 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRIPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes.

Quando estratificados por sexo e faixa etária, foi observado que as pessoas do sexo feminino, de 70 anos ou mais, apresentaram 6,2 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria masculina, de 70 anos ou mais, foi de 18,7 óbitos por 10 mil habitantes. Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas indígenas, com 20,0 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar incompletude de registro em 14 dos casos, ou seja, em 24% do total (n=59).

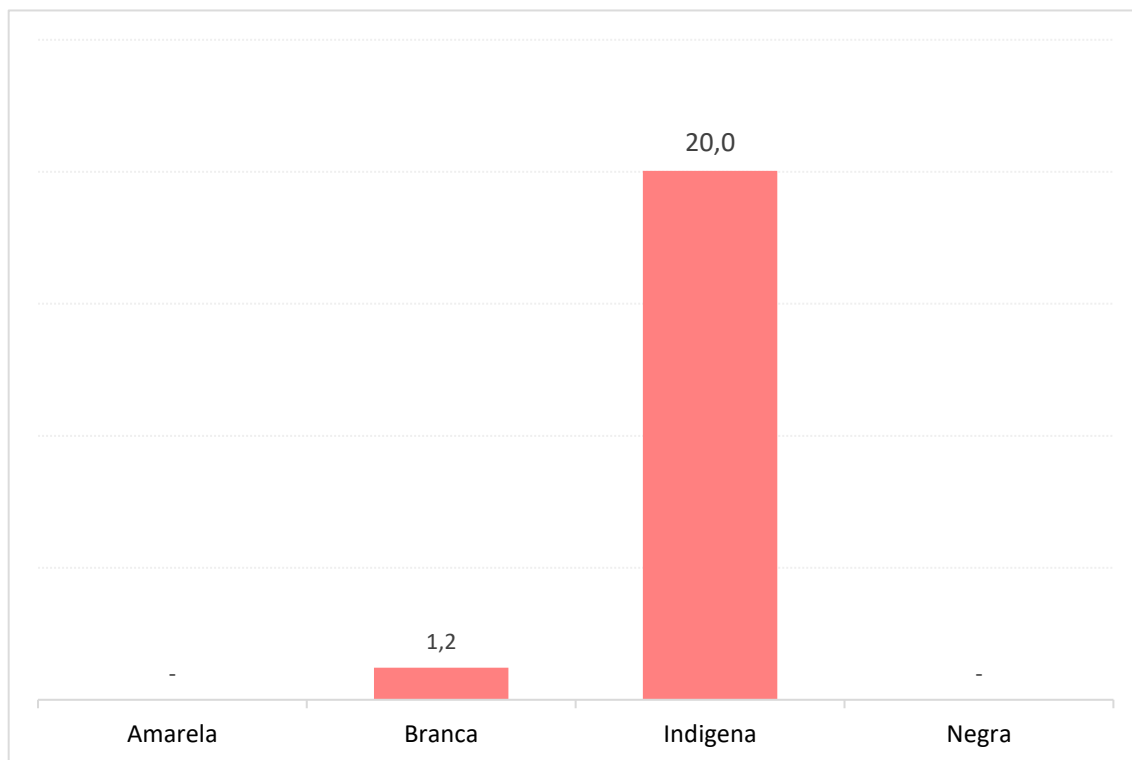
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Estrela - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

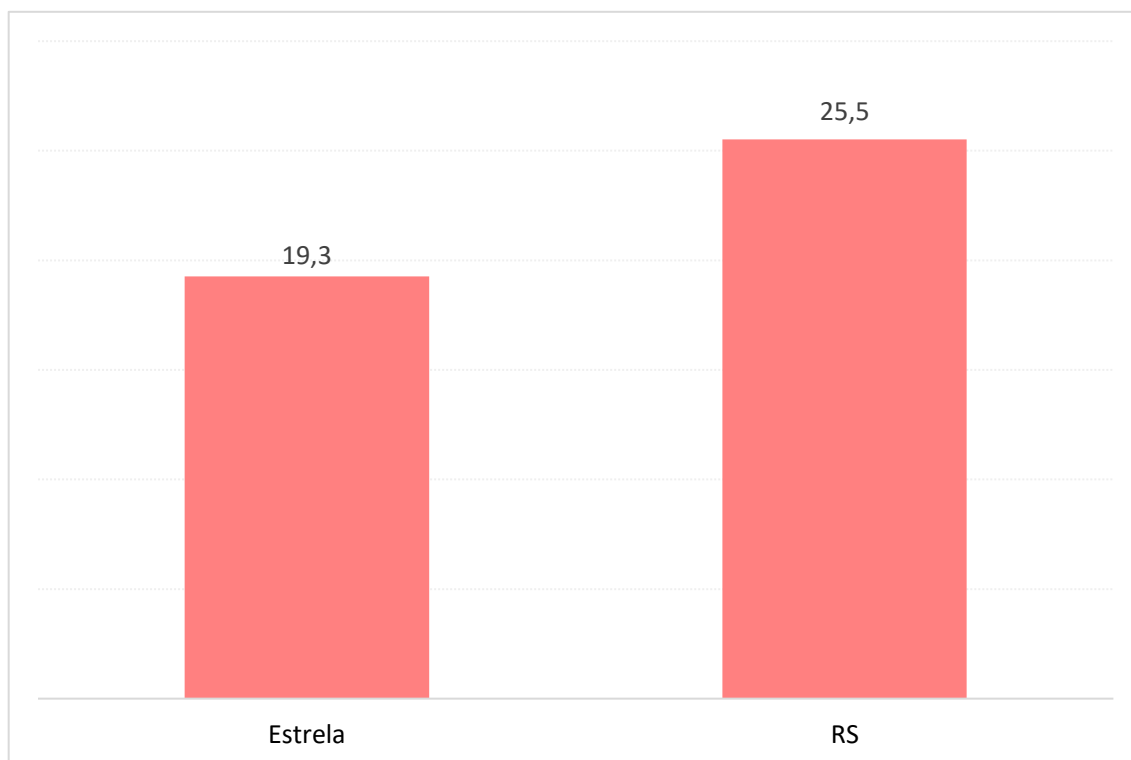


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Estrela - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Estrela e RS, 2021.**

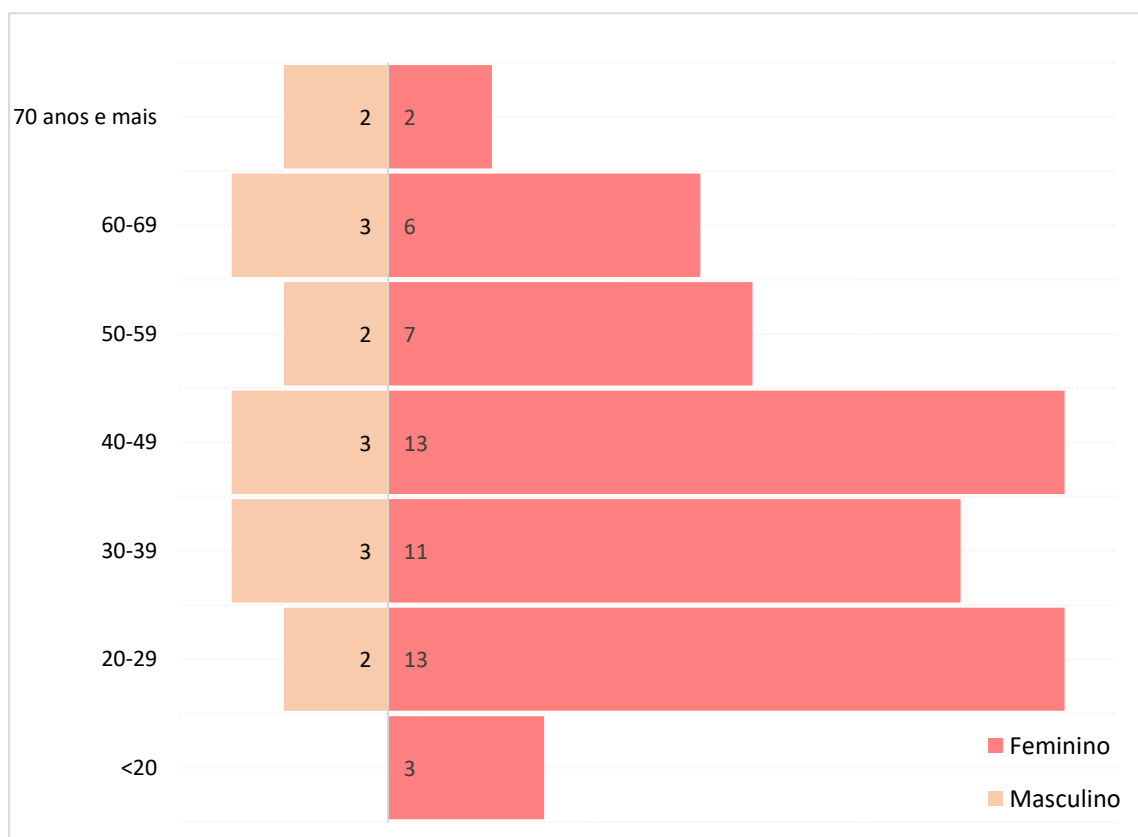


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

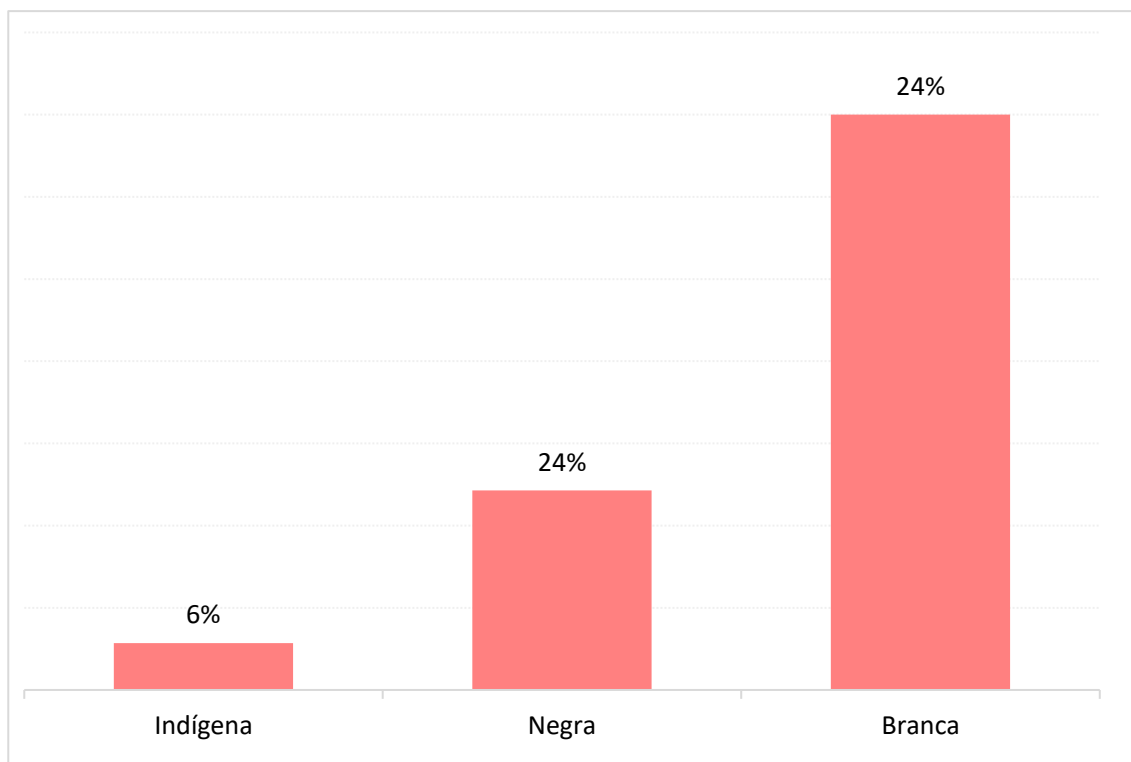
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Estrela – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

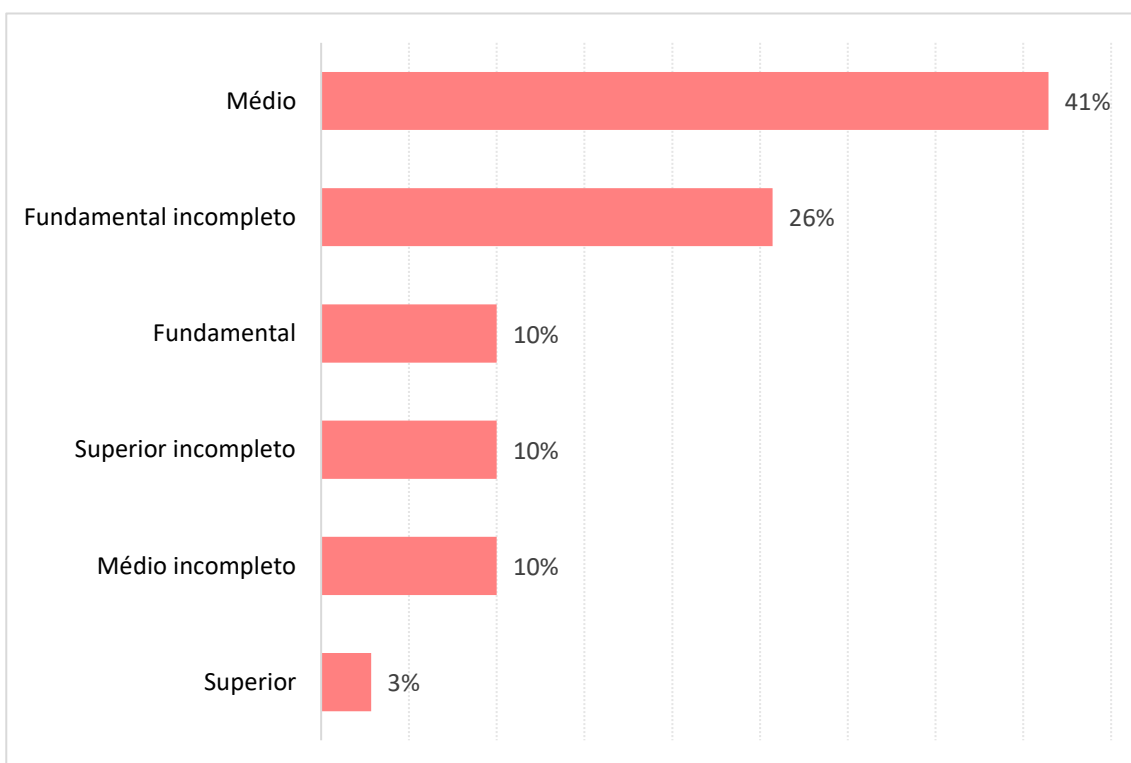


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Estrela – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

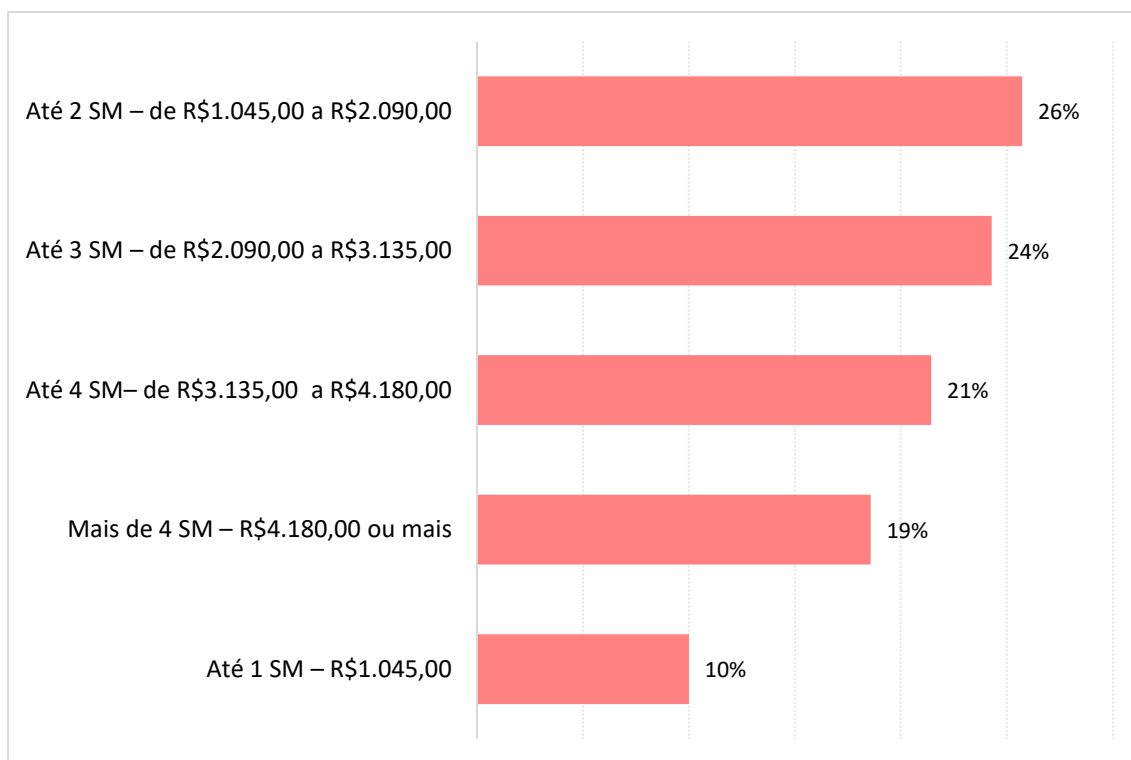
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Estrela – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Estrela – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

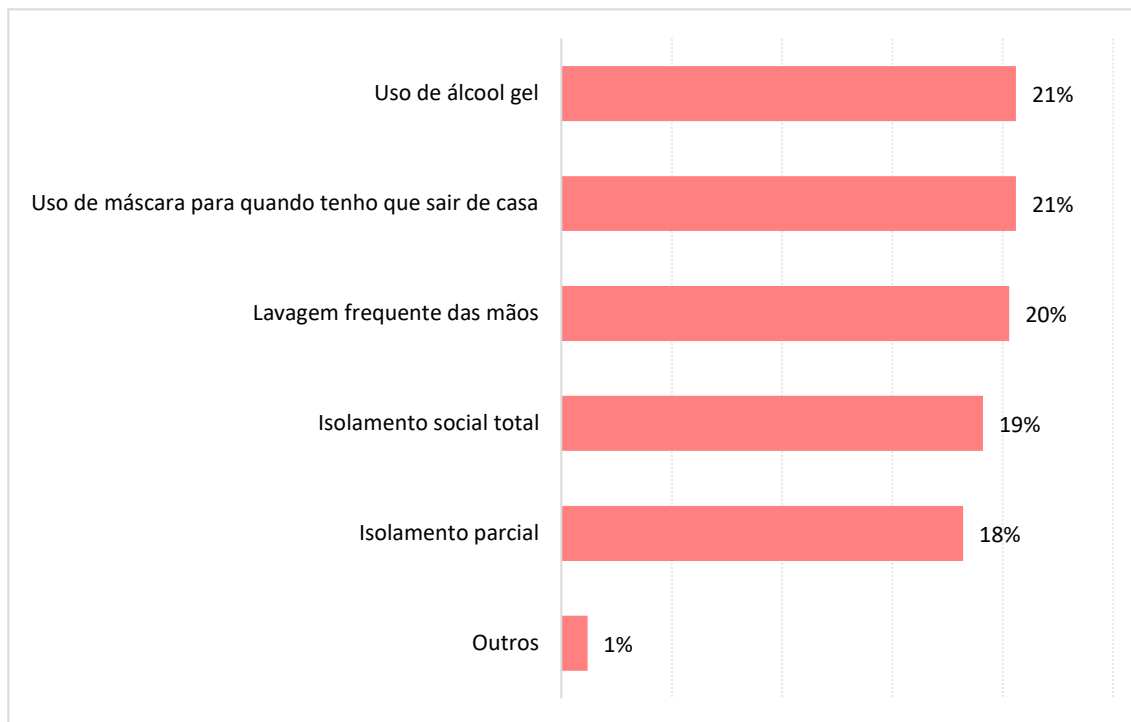
Foi observada, no perfil da faixa etária dos participantes, uma frequência absoluta predominante de 16 pessoas na categoria entre 40 e 49 anos e predominância de 55 respondentes do sexo feminino (79%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu na amostra com 49 participantes (70%), bem como o nível de escolaridade de ensino médio completo com 29 respostas (41%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 18 participantes (26%) possuíam renda entre R\$ 1.045,00 a R\$ 2.090,00.

## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.

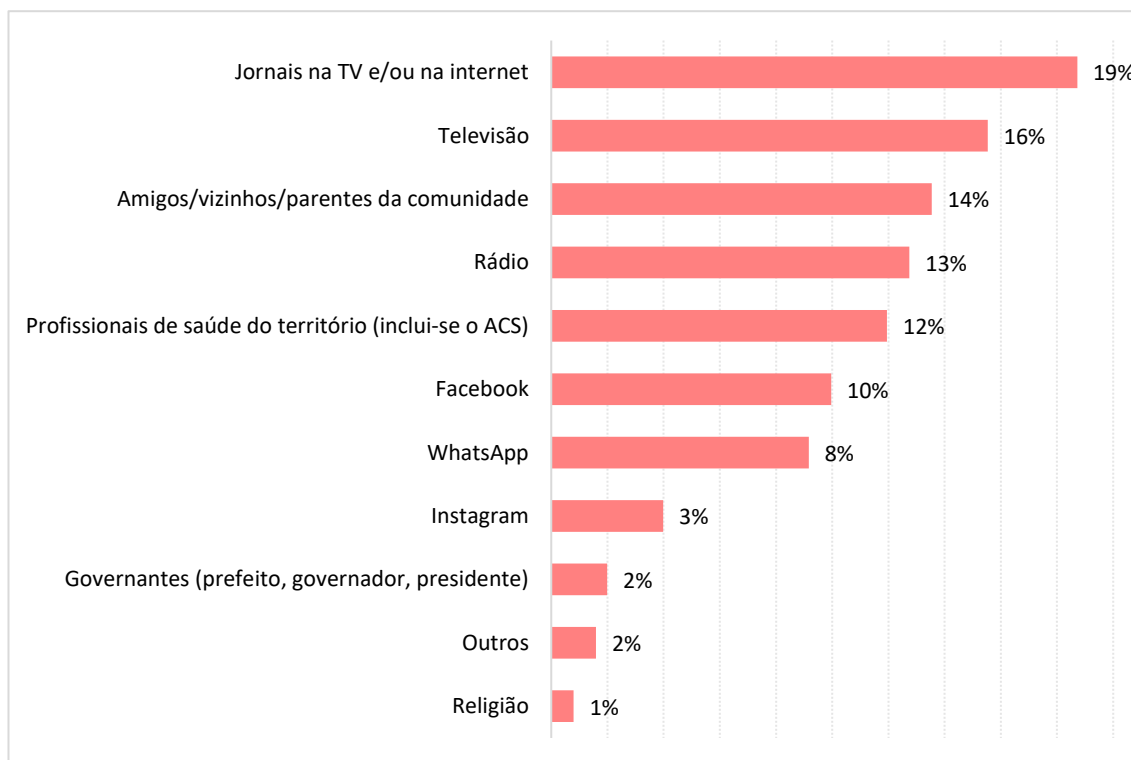


**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Estrela – RS, 2021.**  
(n=335)



Fonte: IFRS, 2021.

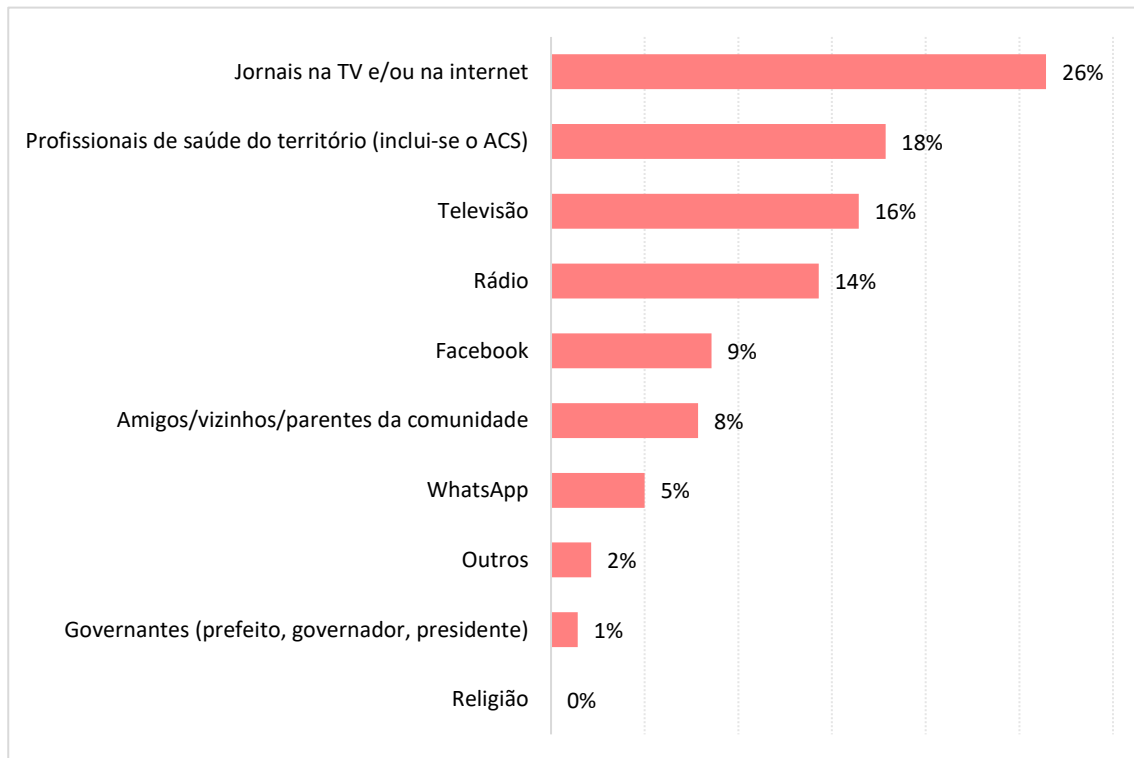
**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.**  
(n=251)



Fonte: IFRS, 2021.

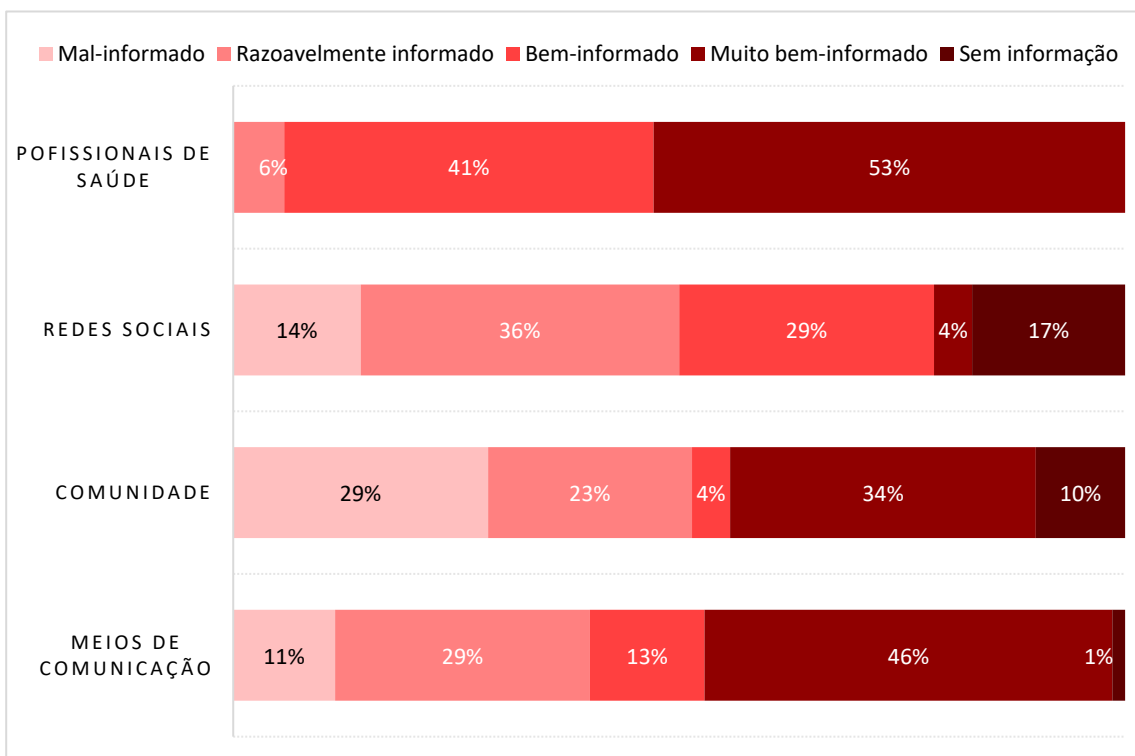


**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Estrela – RS, 2021.**  
(n=146)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus o uso de máscara para sair de casa e o uso do álcool gel prevaleceram entre as múltiplas opções, ambas com 69 (21%) respostas. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias jornais na TV e/ou na internet e televisão foram as mais citadas com 47 (19%) e 39 (16%) respostas respectivamente.

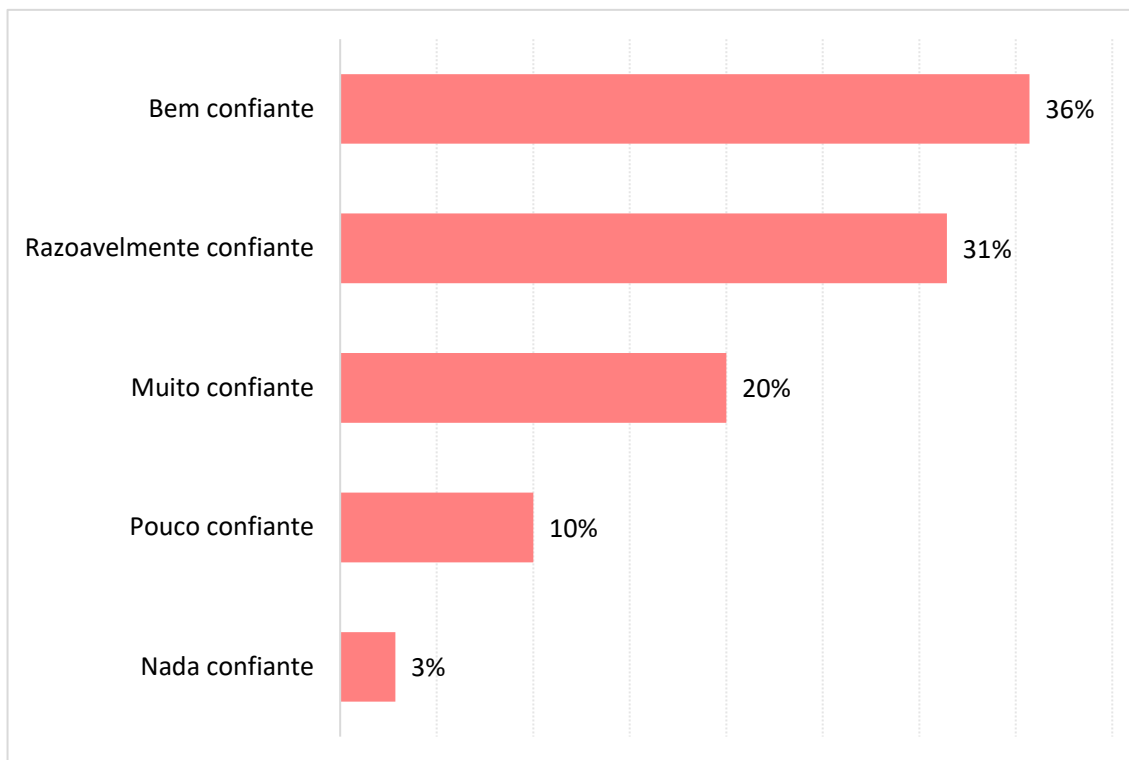
A categoria jornais na TV e/ou na internet foi a que mais representou confiabilidade, com 37 respostas (25%). Entretanto, pode ser observado quando os participantes foram perguntados sobre a o quão bem-informados estavam por categoria, os profissionais de saúde (incluindo o ACS) performaram com 37 respostas (53%) apontando que estariam muito bem-informados. Já em relação as redes sociais, comunicação entre a comunidade e meios de comunicação, prevaleceu a resposta razoavelmente informado, com 25 (36%), muito bem-informado 24 (34%) e bem-informado 32 (46%) respectivamente.

### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

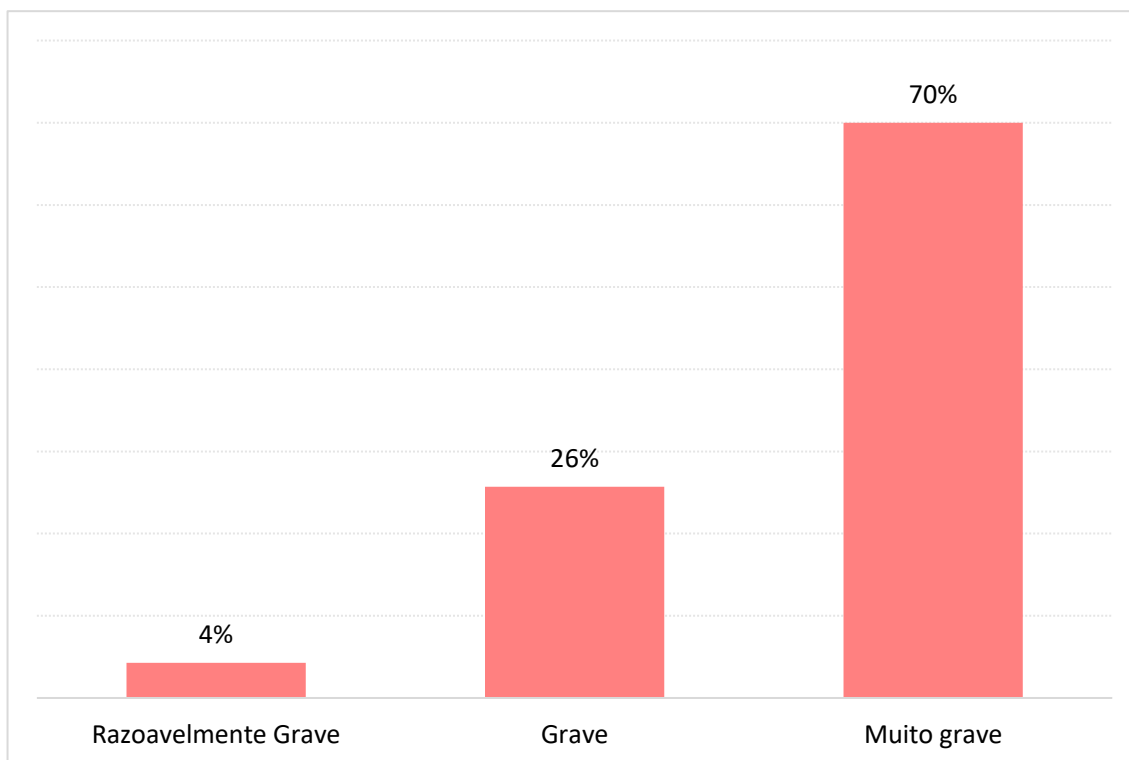


**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

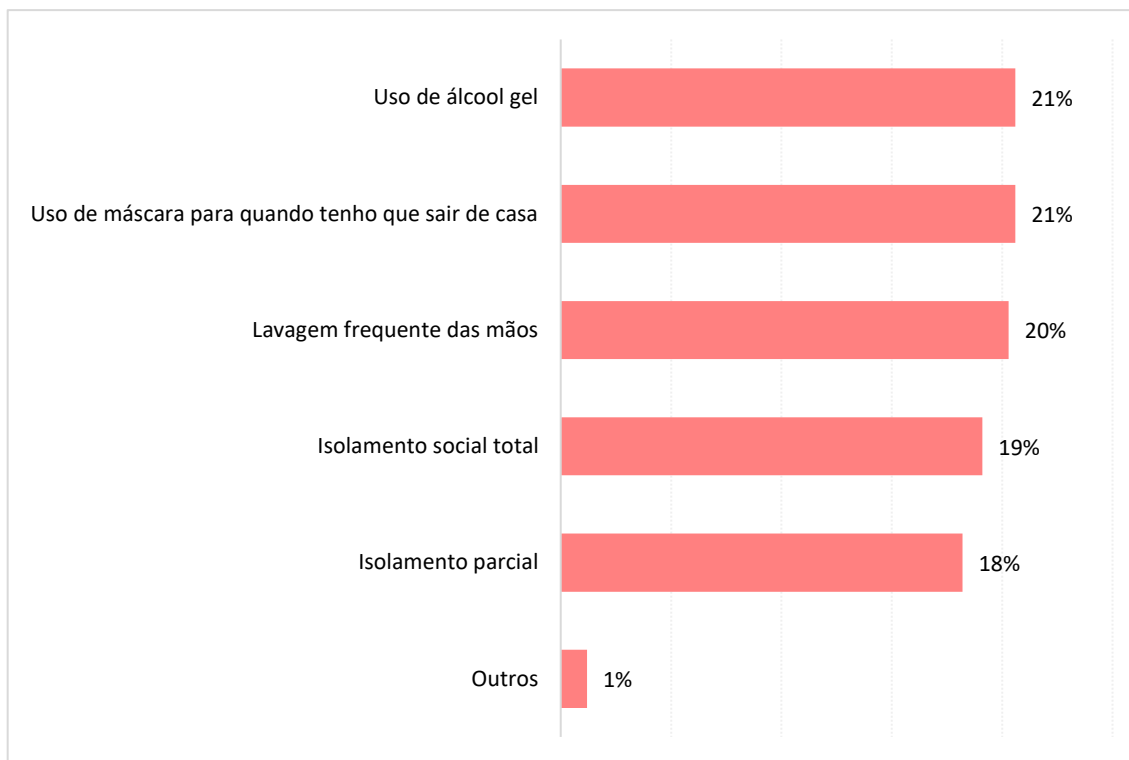
**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

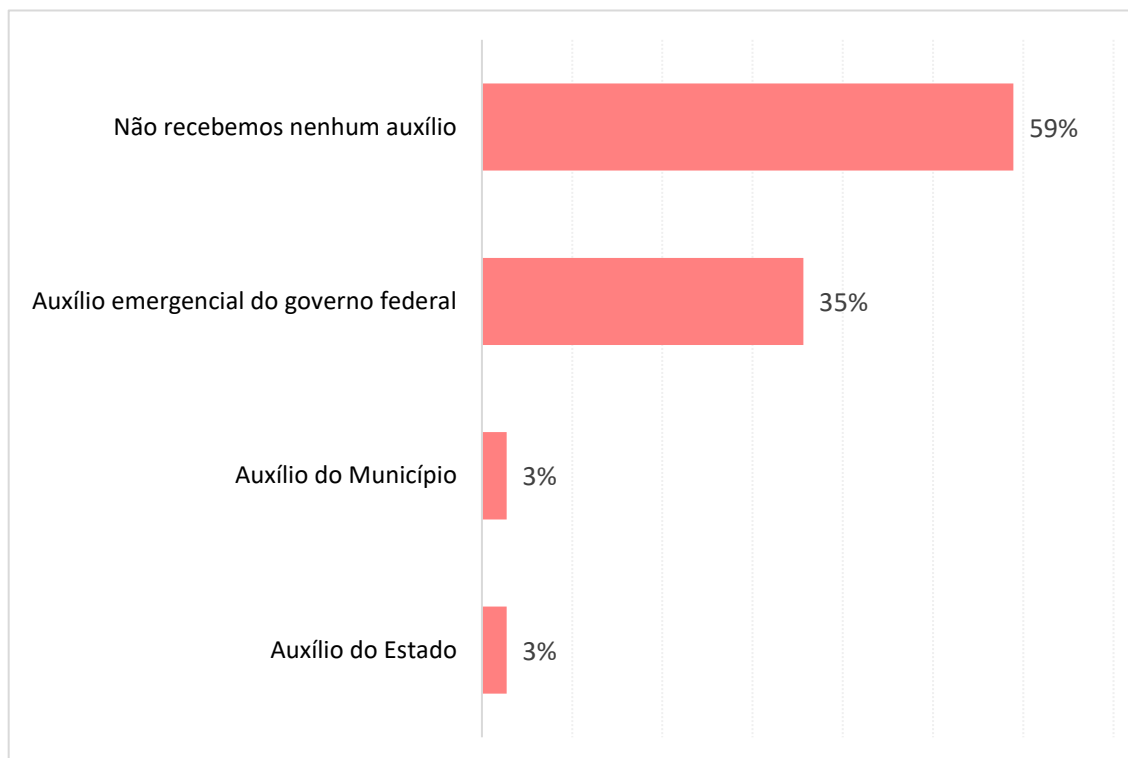


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.**  
(n=316)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Estrela - RS, 2021.**  
(n=73)



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 25 participantes (36%) estavam bem confiantes em relação às próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 49 pessoas (70%) consideravam a doença causada pelo vírus muito grave. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e o uso do álcool gel foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, ambas com 69 respondentes (21%) entre as demais categorias. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 43 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (59%), seguido de 26 usuários com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (35%).

### **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Estrela – RS identificou-se, nos 70 respondentes, um perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 20 e 29 anos, como também de 40 e 49 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino médio completo e com renda familiar de até R\$ 2.090,00.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso do álcool gel e máscaras na necessidade de sair de casa foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que a televisão e os jornais da tv e /ou internet foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia, entretanto nos profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Estrela, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus, cujo



desenvolvimento da doença foi considerado muito grave pelos entrevistados. O uso de máscaras e do álcool gel foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Estrela apresentou taxa de mortalidade menor do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG ao longo da pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo masculino sofreram mais mortes, bem como pessoas indígenas quando comparadas a brancas, negras e amarelas. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 24% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

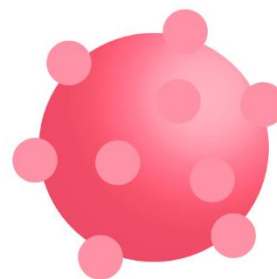
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

LAJEADO - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

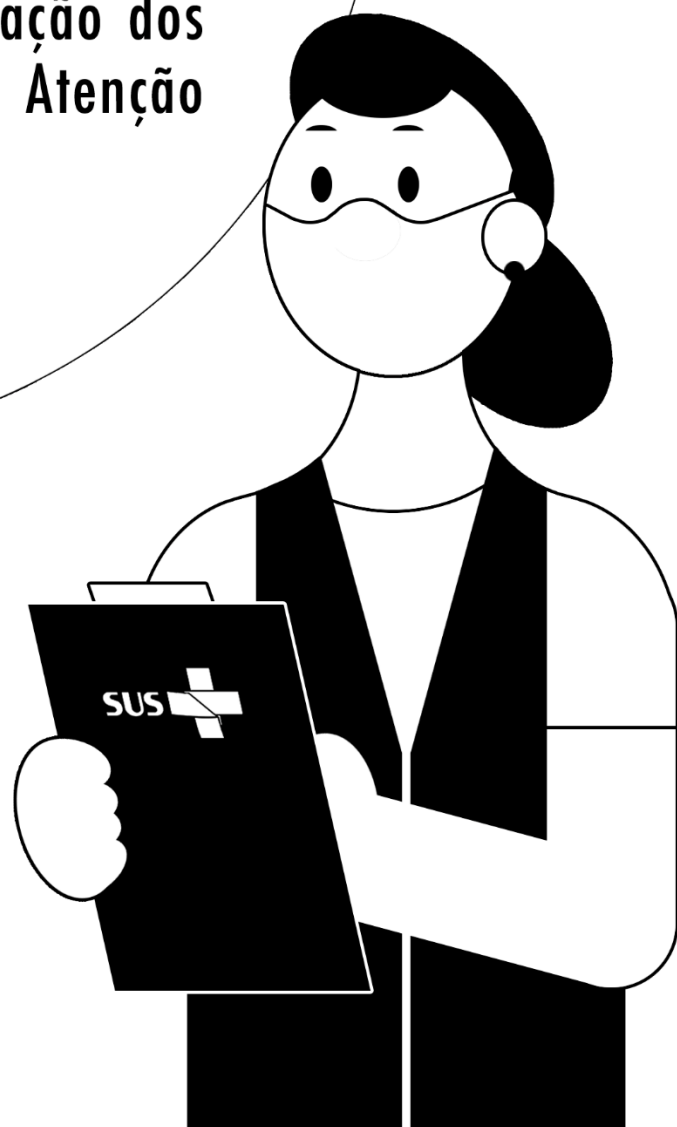
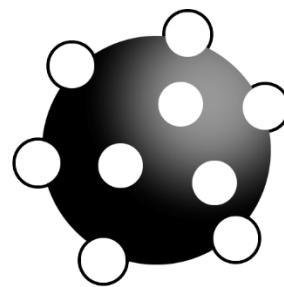
 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

LAJEADO - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

  
UFCSPA  
universidade federal de ciências da saúde  
de Porto Alegre

  
UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Lajeado / Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

20 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-204-3

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt, Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) .....	9
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS .....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO .....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Lajeado - RS, 2021. ....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Lajeado - RS, 2021. ....	10
Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Lajeado e RS, 2021. ....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Lajeado – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Lajeado – RS, 2021. ....	12
Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Lajeado – RS, 2021. ....	12
Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Lajeado – RS, 2021. ....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação a medidas de prevenção, Lajeado – RS, 2021. ....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021. ....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Lajeado – RS, 2021. ....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021. ....	15
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021. ....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021. ....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021. ....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021. ....	18



## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 69 adultos para o município de Lajeado no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno, são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Lajeado no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



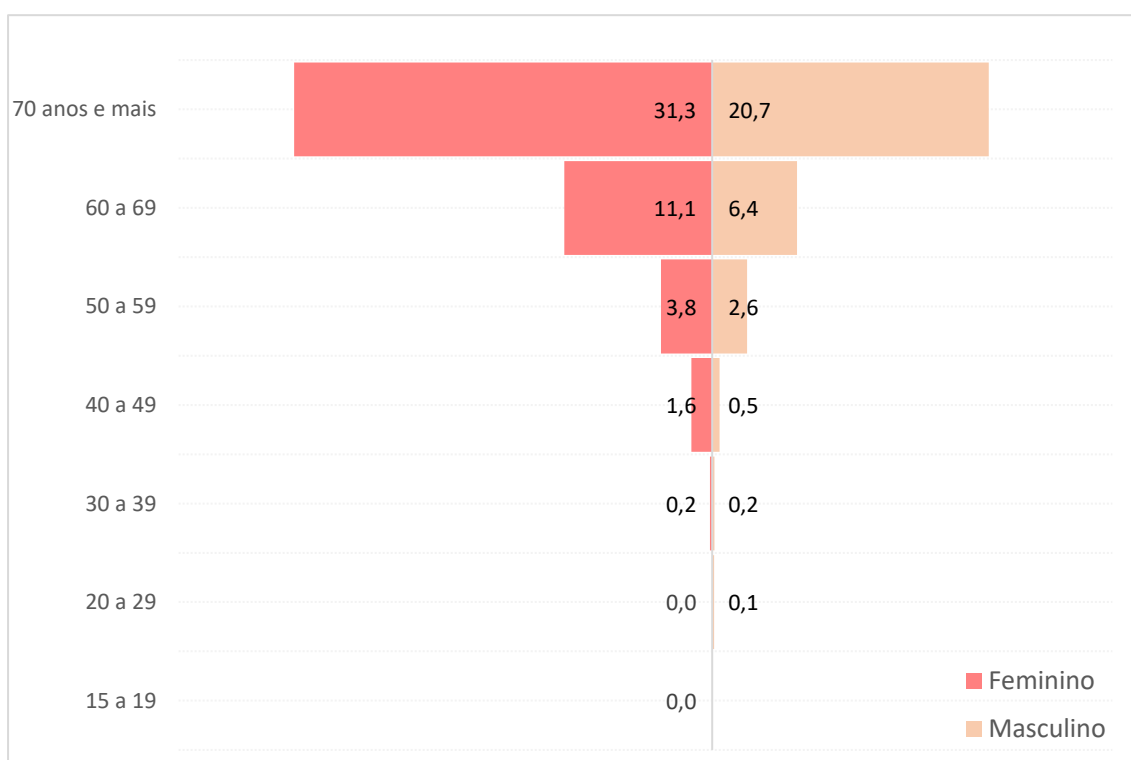
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Lajeado, localizado na região do Vale do Taquari, conta com população estimada de 71.445 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0,778, escolarização de 6 a 14 anos em 98% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 55.219,55 (IBGE, 2020).

Lajeado apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 21,8 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRUPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes.

Quando estratificados por sexo e faixa etária, foi observado que as pessoas do sexo feminino, de 70 anos ou mais, apresentaram 31,3 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria masculina, de 70 anos ou mais, foi de 20,7 óbitos por 10 mil habitantes. Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas brancas, com 17,5 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar incompletude de registro em 37 dos casos, ou seja, em 24% do total (n=156). Não foram observados casos em pessoas indígenas.

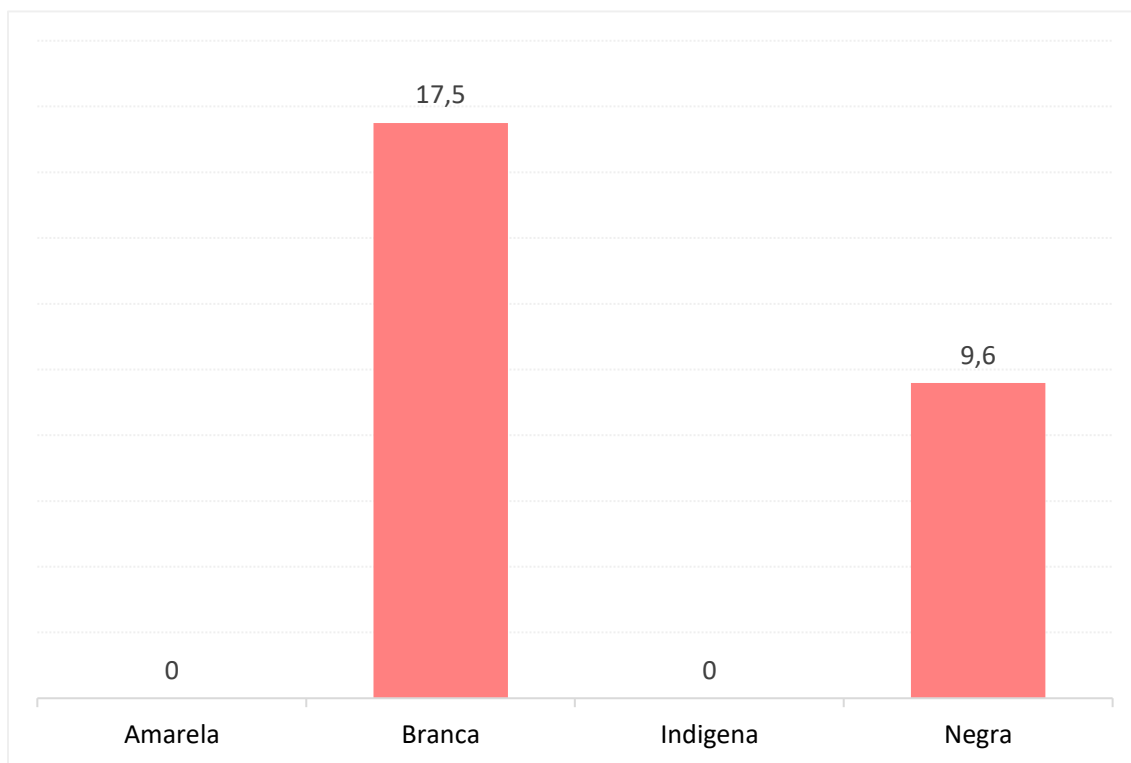
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Lajeado - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRUPE; SIDRA/IBGE; 2021.

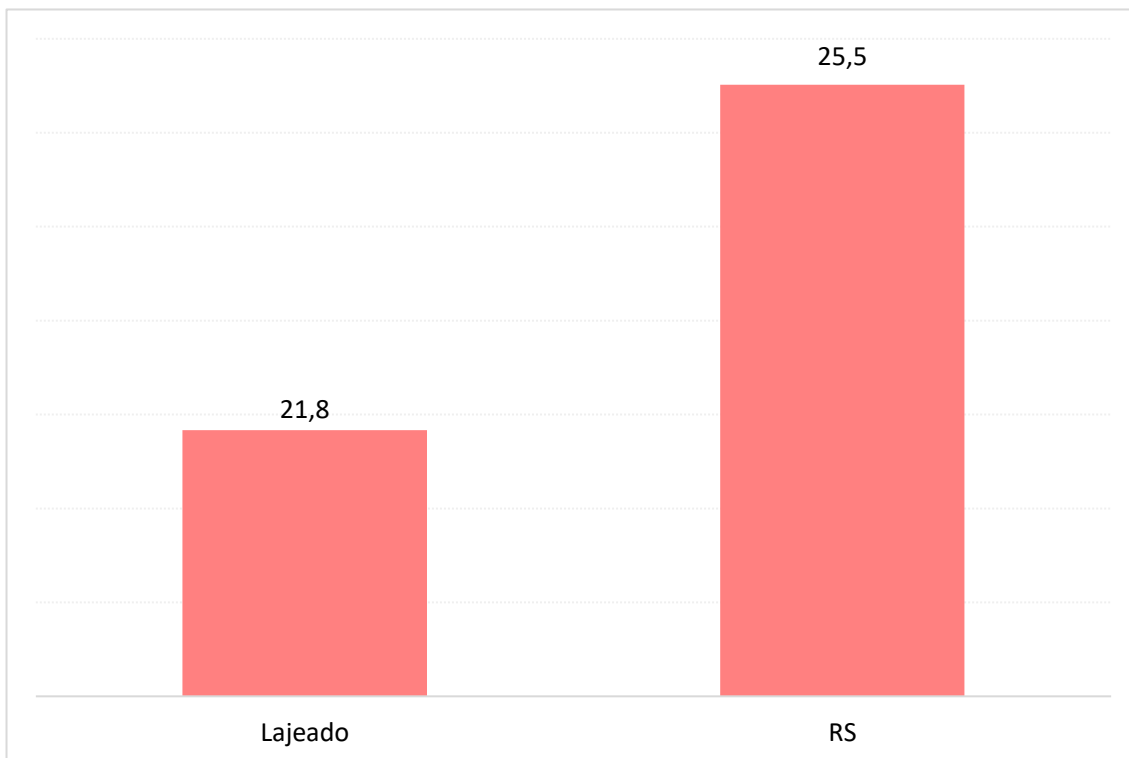


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Lajeado - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Lajeado e RS, 2021.**

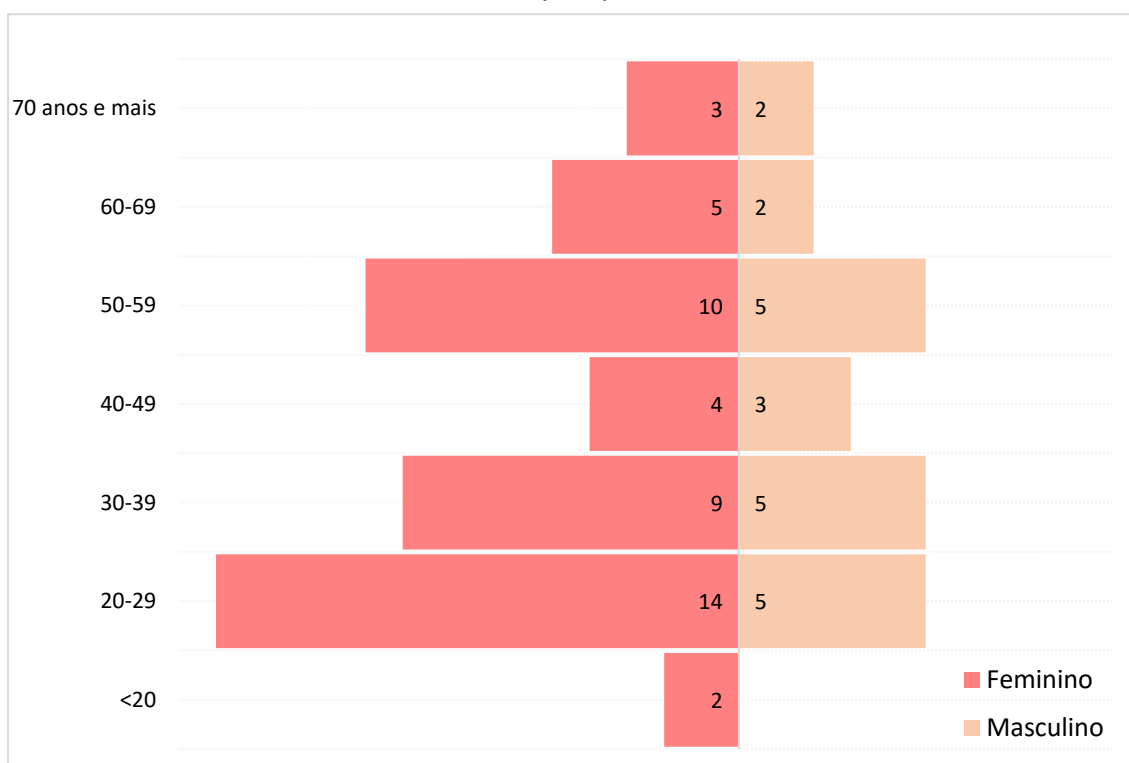


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

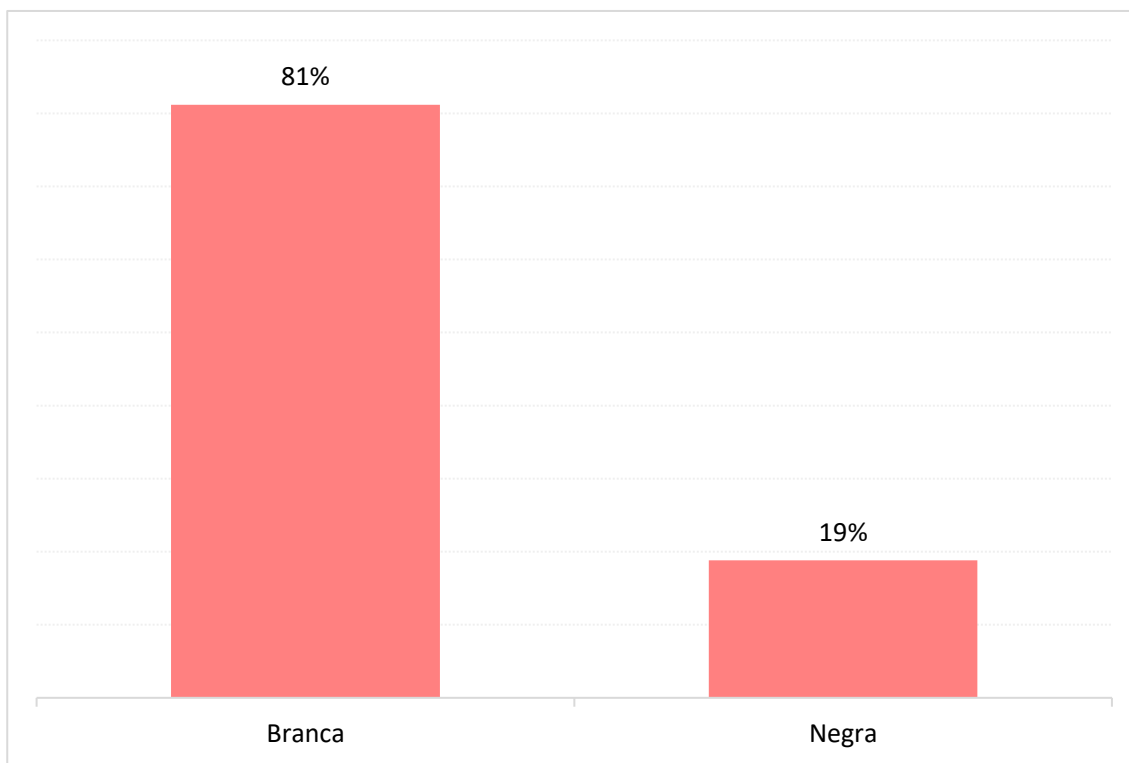
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Lajeado – RS, 2021.**  
(n=69)



Fonte: IFRS, 2021.

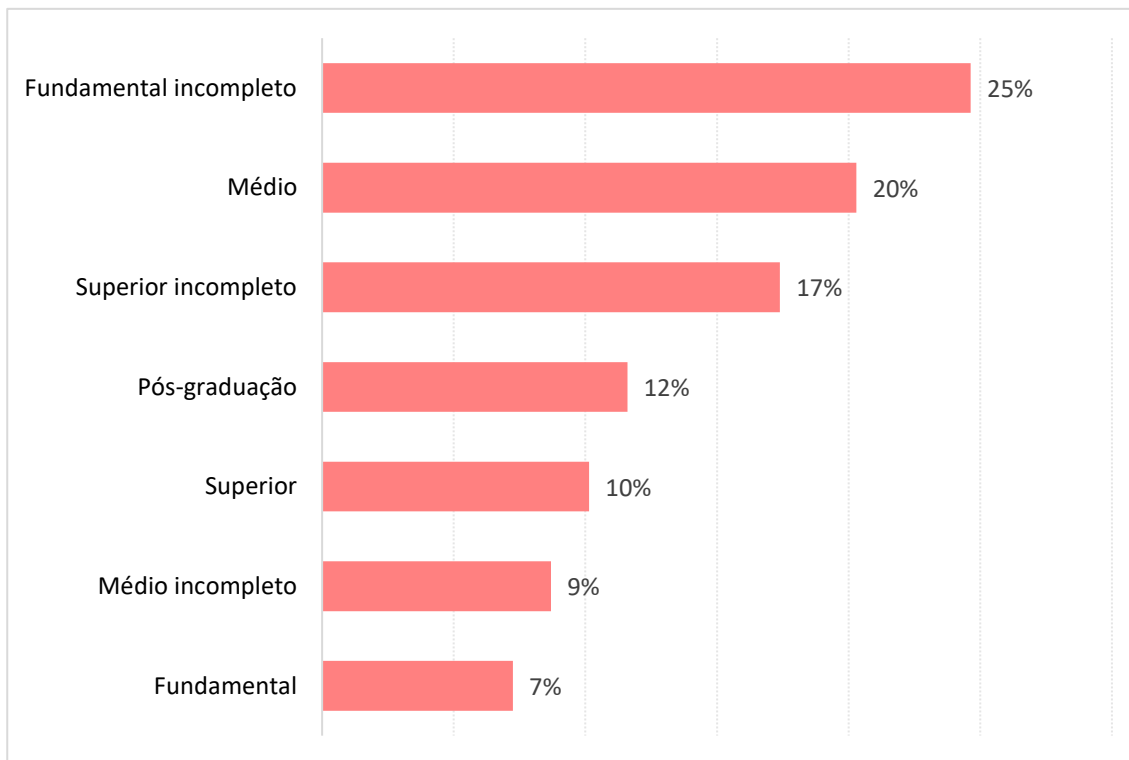


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Lajeado – RS, 2021.  
(n=69)**



Fonte: IFRS, 2021.

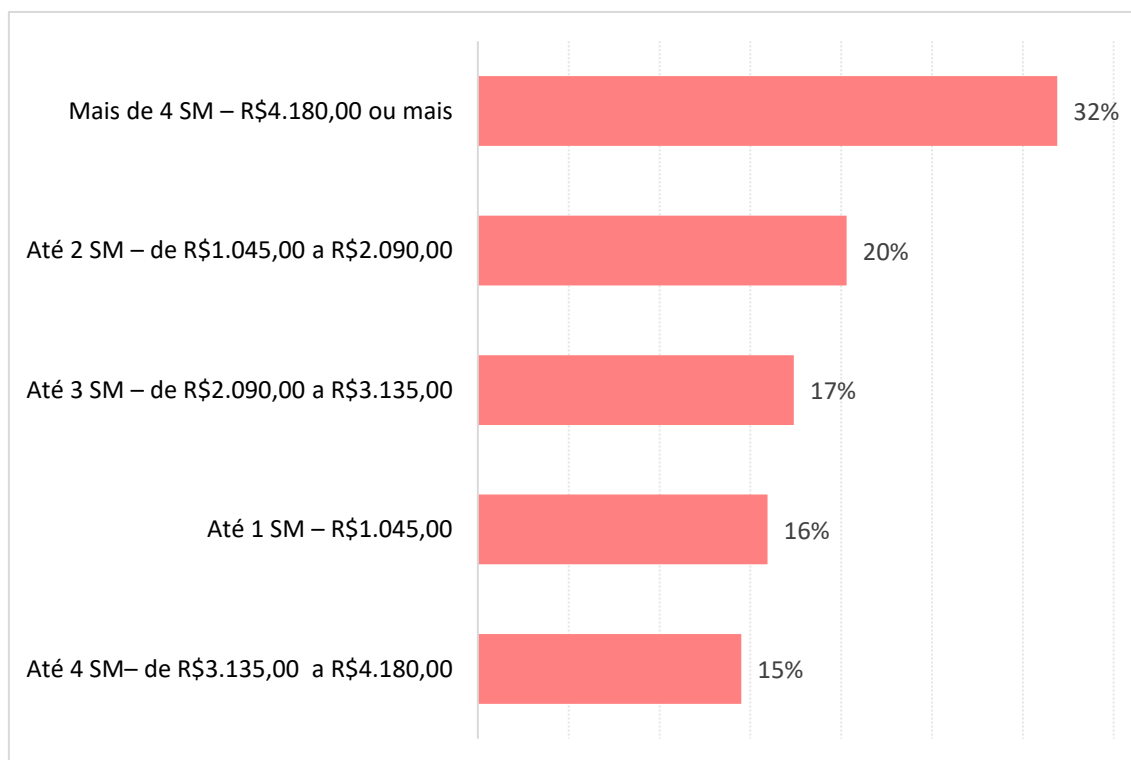
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Lajeado – RS, 2021.  
(n=69)**



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Lajeado – RS, 2021.  
(n=69)**



Fonte: IFRS, 2021.

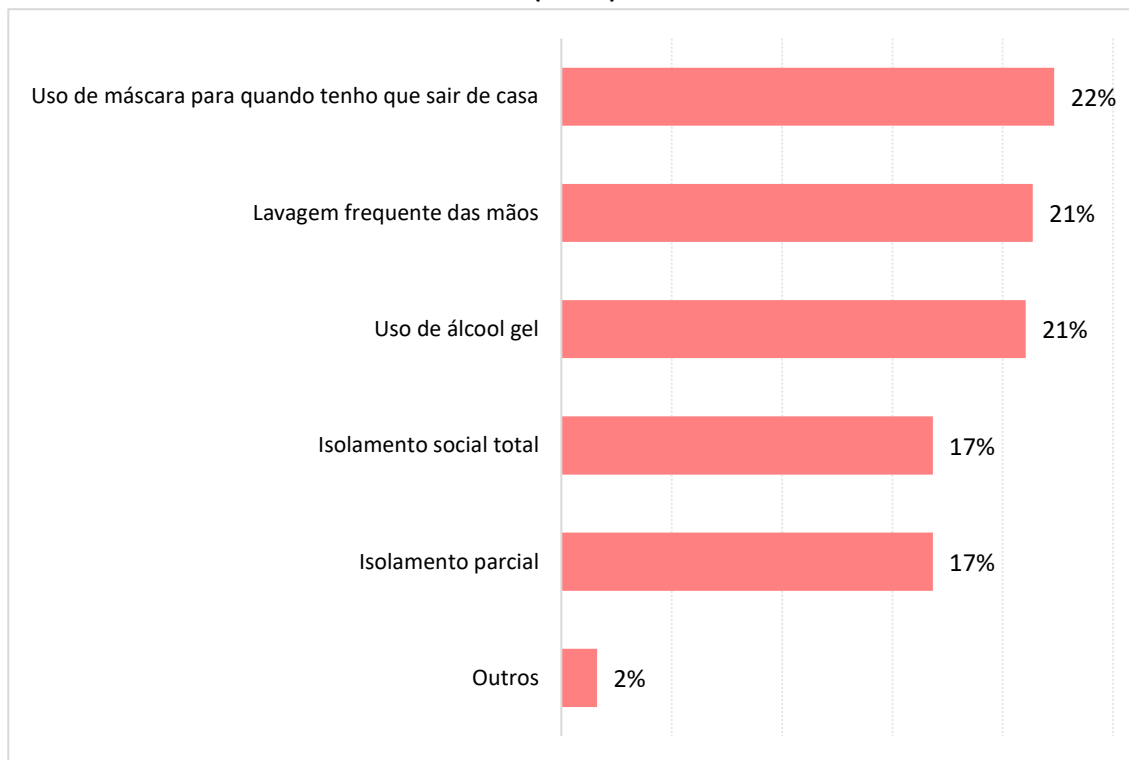
Foi observada, no perfil da faixa etária dos participantes, uma frequência absoluta predominante de 19 pessoas na categoria entre 20 e 29 anos e predominância de 47 respondentes do sexo feminino (68%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu na amostra com 56 participantes (81%), bem como o nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto com 17 respostas (25%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 22 participantes (32%) possuíam renda de R\$ R\$4.180,00 ou mais.

## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.

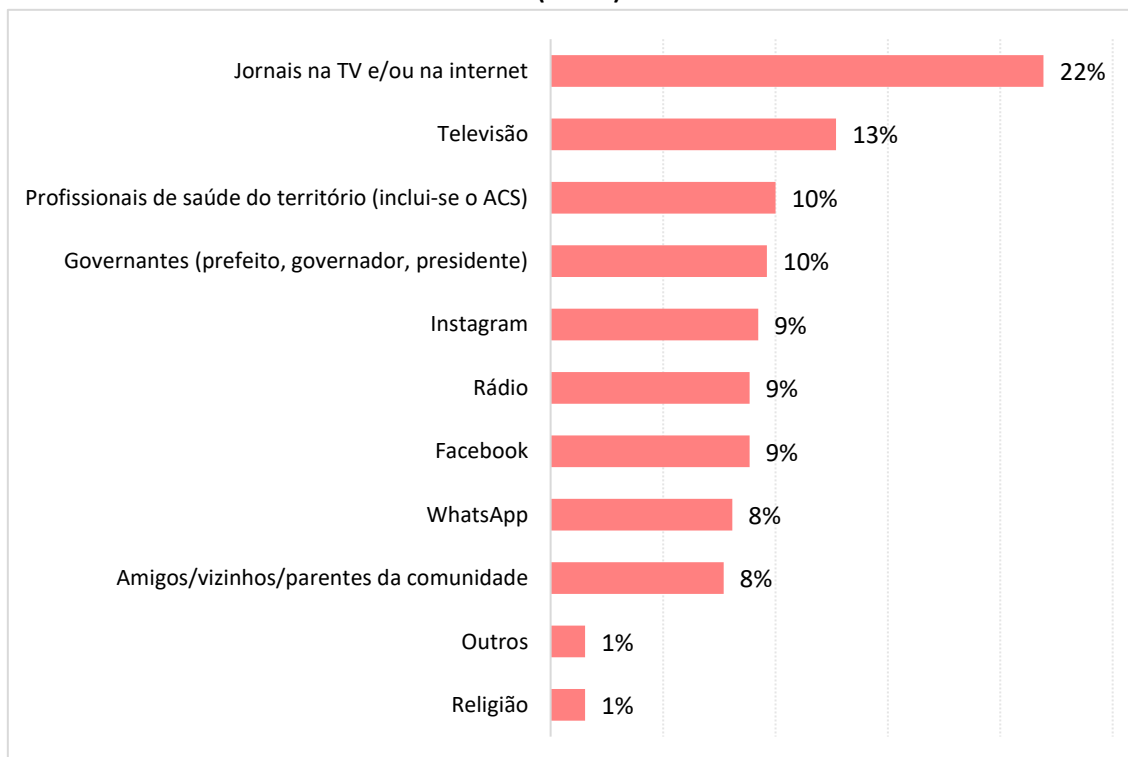


**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação a medidas de prevenção, Lajeado – RS, 2021.**  
(n=309)



Fonte: IFRS, 2021.

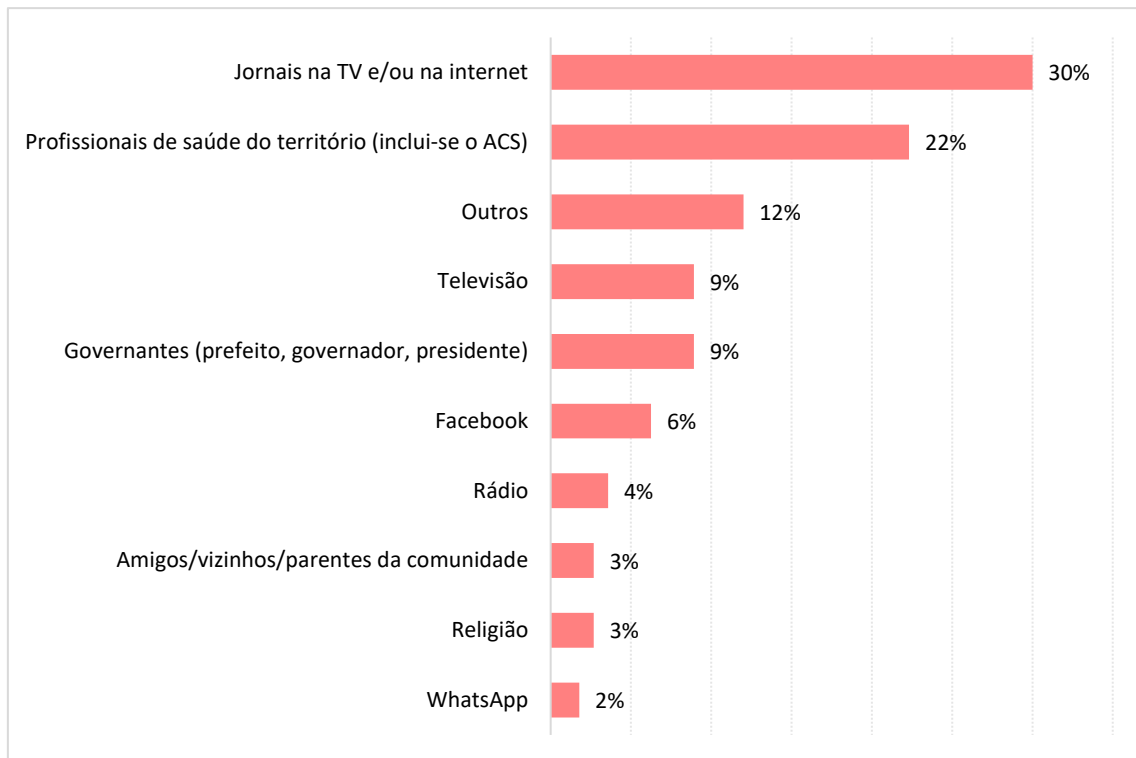
**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021.**  
(n=260)



Fonte: IFRS, 2021.

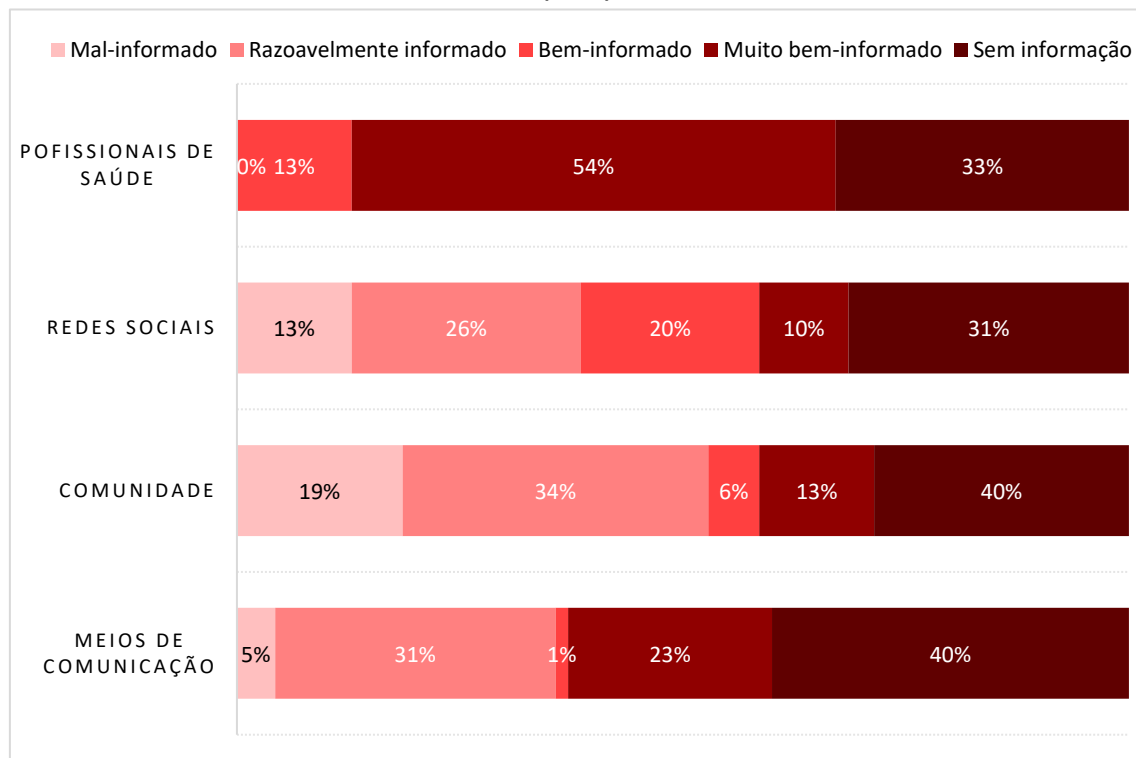


**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Lajeado – RS, 2021.**  
(n=106)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021.**  
(n=69)



Fonte: IFRS, 2021.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus, o uso de máscara para sair de casa e a lavagem frequente das mãos prevaleceram entre as múltiplas opções com 69 (22%) e 66 (21%) respostas respectivamente. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias Jornais na TV e/ou na internet e Televisão foram as mais citadas com 57 (22%) e 33 (13%) respostas respectivamente.

A categoria jornais na TV e/ou na internet foi a que mais representou confiabilidade, com 32 respostas (30%). Sendo assim, a categoria meio de comunicação performou com 26 respostas (38%) apontando que estariam muito bem-informados, quando perguntados sobre a confiabilidade da fonte de informação. A categoria profissional de saúde, incluindo o Agente Comunitário de Saúde, obteve 18 respostas (26%) para muito bem-informado. Já em relação às redes sociais e comunicação entre a comunidade, prevaleceu a resposta razoavelmente informado, com 26 (38%) e 21 (30%) apontamentos respectivamente.

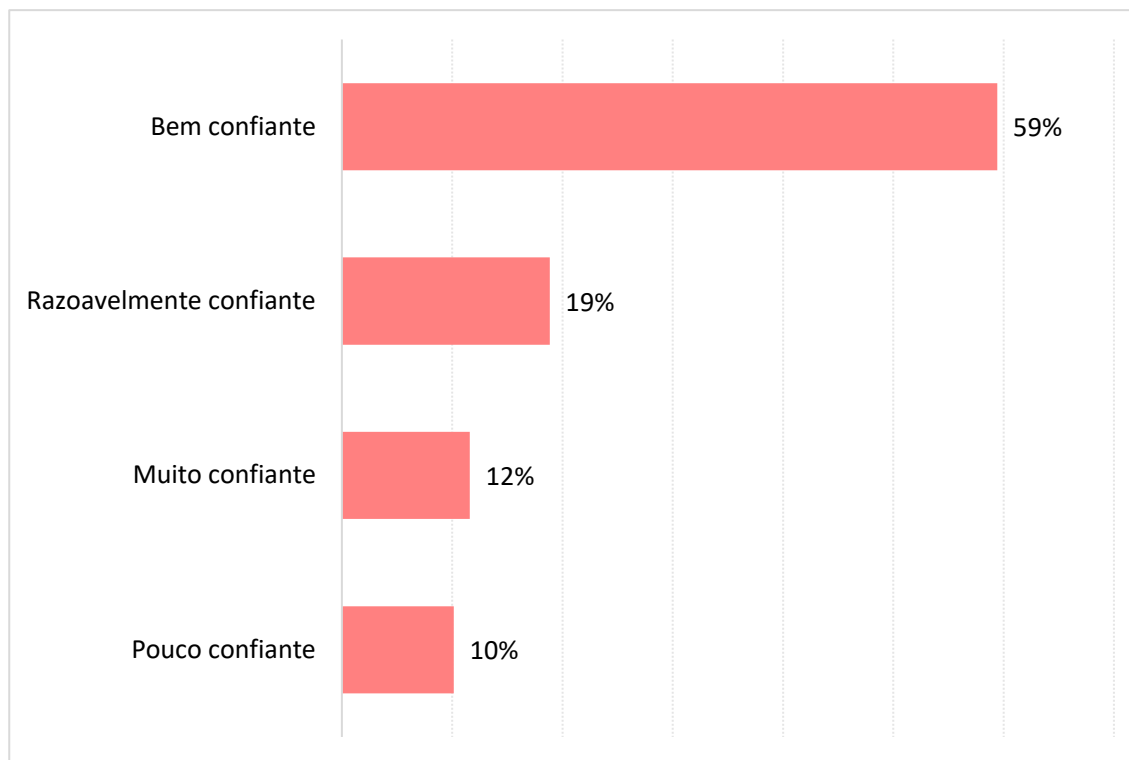
### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.



**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021.**

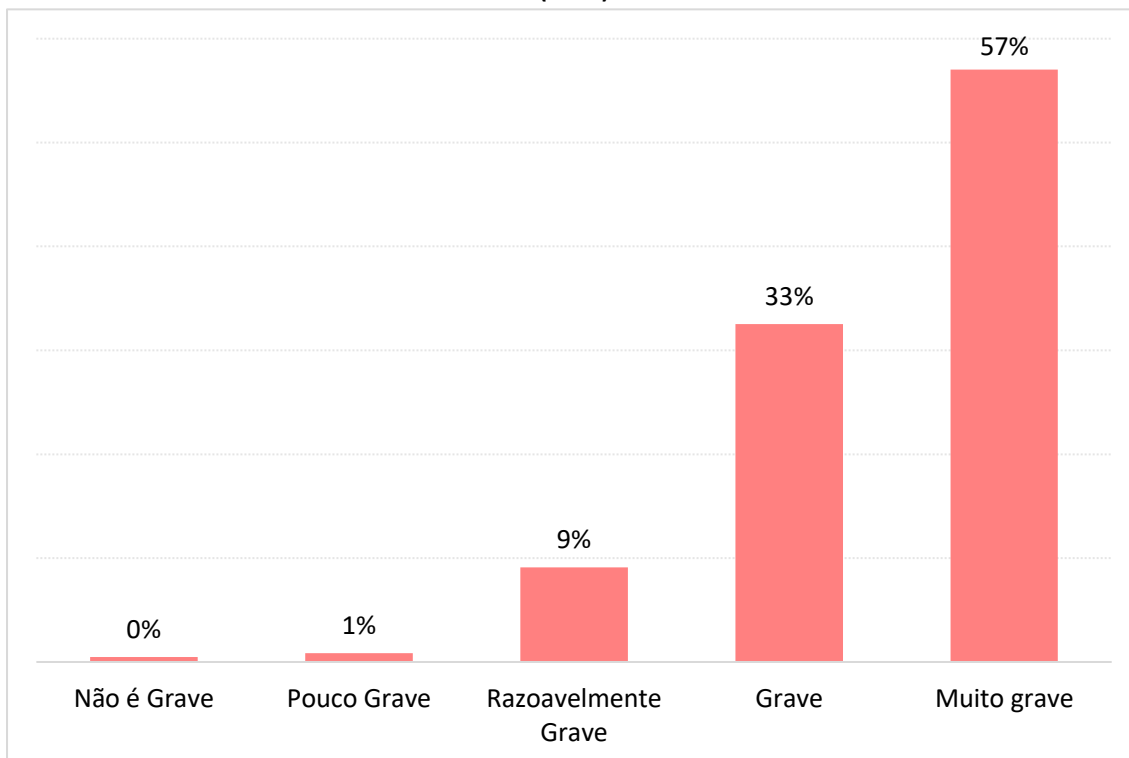
(n=69)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021.**

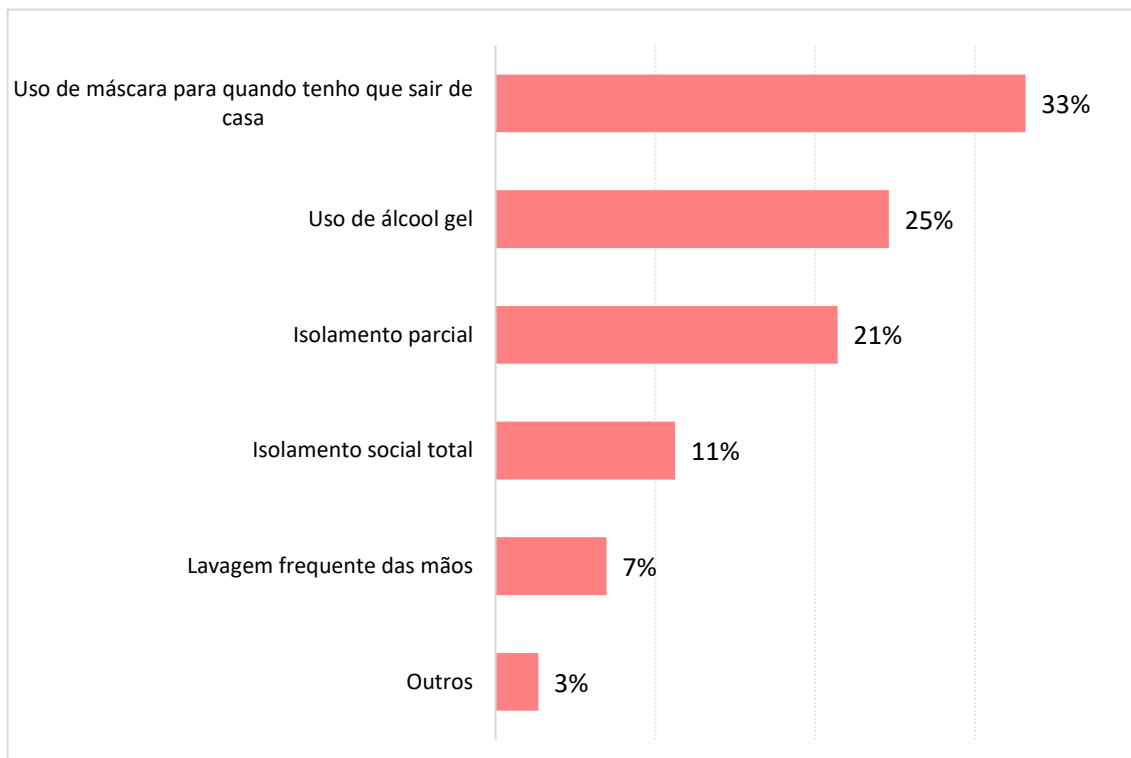
(n=69)



Fonte: IFRS, 2021.

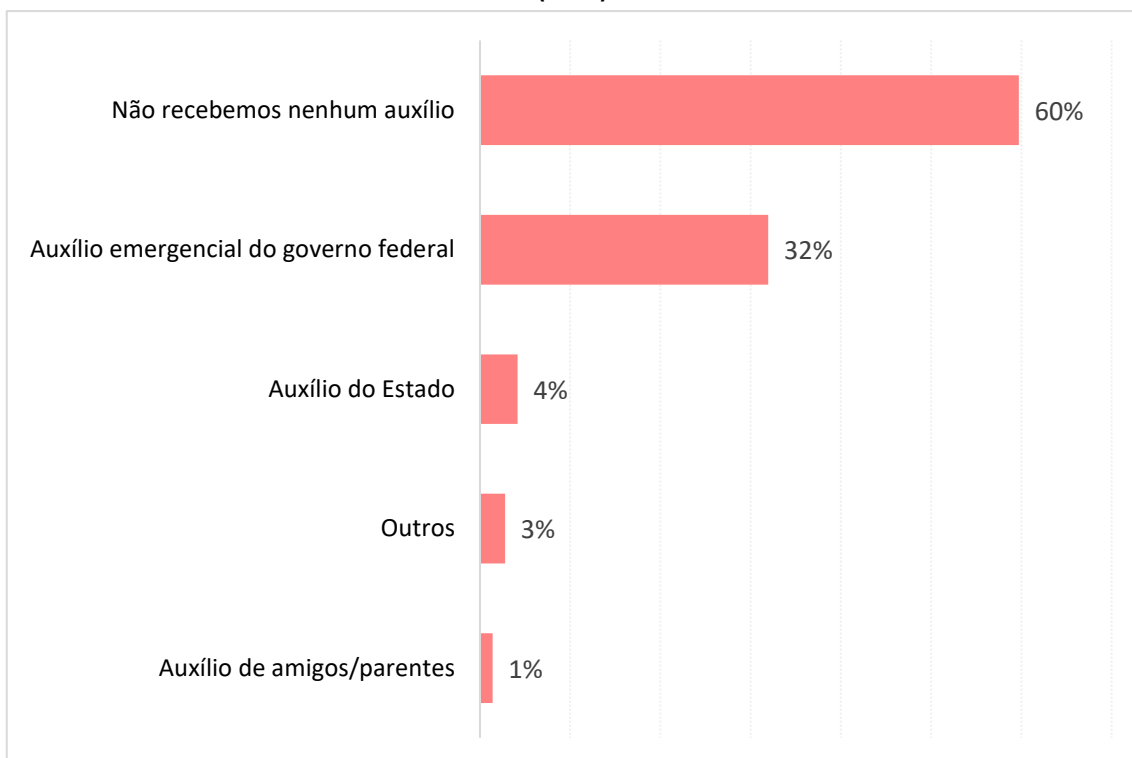


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021.**  
(n=187)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Lajeado - RS, 2021.**  
(n=72)



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 41 participantes (59%) estavam bem confiantes em relação as próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 39 pessoas (57%) consideravam a doença causada pelo vírus muito grave. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e o uso do álcool gel foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, com 62 (33%) e 46 respondentes (25%) respectivamente. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 43 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (60%), seguido de 23 respondentes com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (32%).

### **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Lajeado – RS identificou-se, nos 69 respondentes, um perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 20 e 29 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino fundamental incompleto e com renda familiar de R\$4.180,00 ou mais.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso do álcool gel e máscaras na necessidade de sair de casa foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que a televisão e Jornais na TV e/ou na internet foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia, e, foi nos meios de comunicação, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações. Em segundo lugar no grau de confiança em relação às informações estão os profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Lajeado, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas



de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus, cujo desenvolvimento da doença foi considerado muito grave pelos entrevistados. O uso de máscaras e do álcool gel foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Lajeado apresentou taxa de mortalidade menor do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG ao longo da pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo feminino sofreram mais mortes, bem como pessoas brancas quando comparadas a indígenas, negras e amarelas. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 24% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

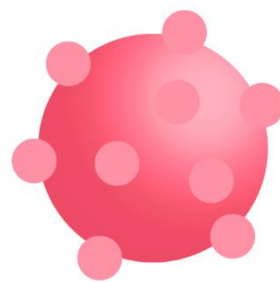
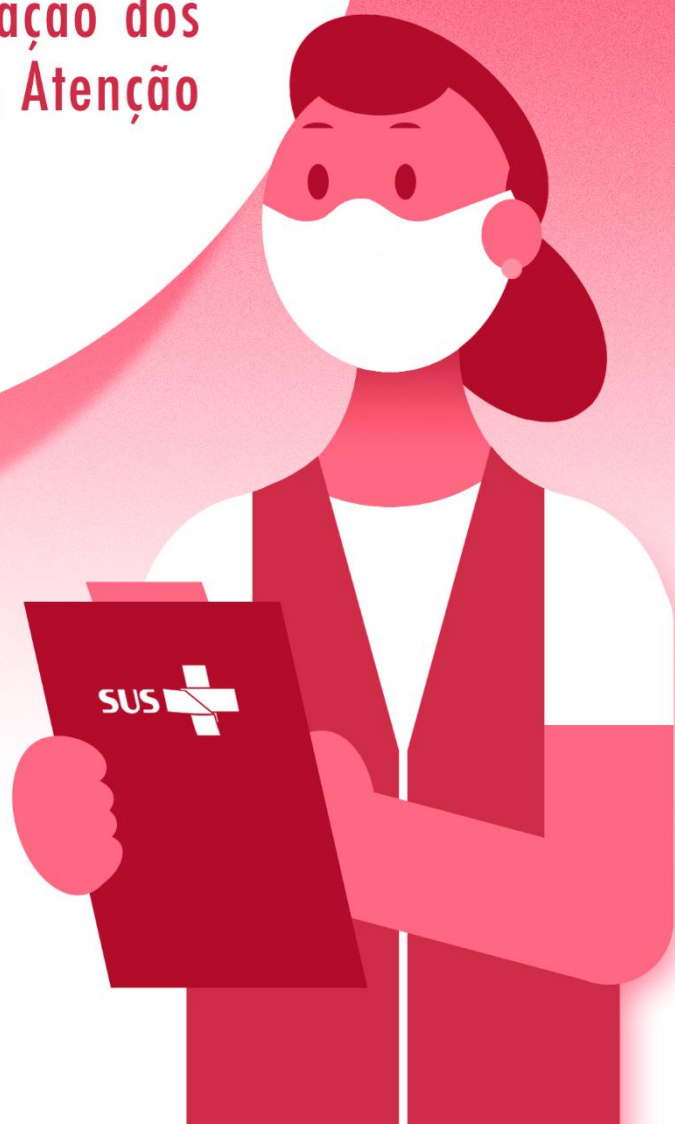
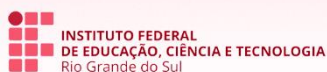
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

MARAU - RS

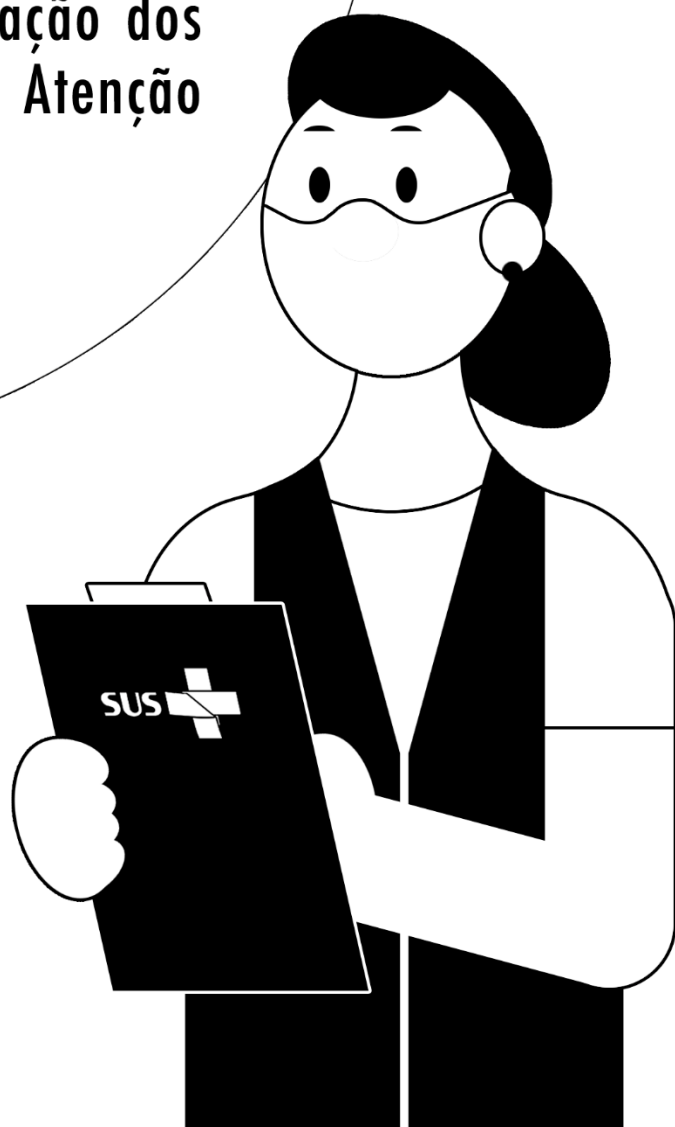
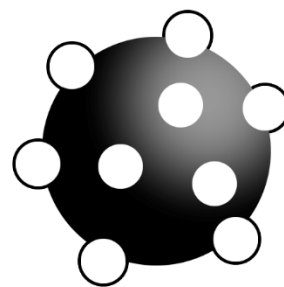



CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

MARAU - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Marau / Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

20 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-209-8

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt, Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) .	9
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS .....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS .....	21



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Marau - RS, 2021.....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Marau - RS, 2021. ....	10
Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Marau e RS, 2021.....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Marau – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Marau – RS, 2021. ....	12
Figura 6- Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Marau – RS, 2021.....	12
Figura 7- Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Marau – RS, 2021. ....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação a medidas de prevenção, Marau – RS, 2021. ....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Marau – RS, 2021.....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.....	15
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Marau - RS, 2021.....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.....	18



## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 70 adultos para o município de Marau no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno, são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Marau no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



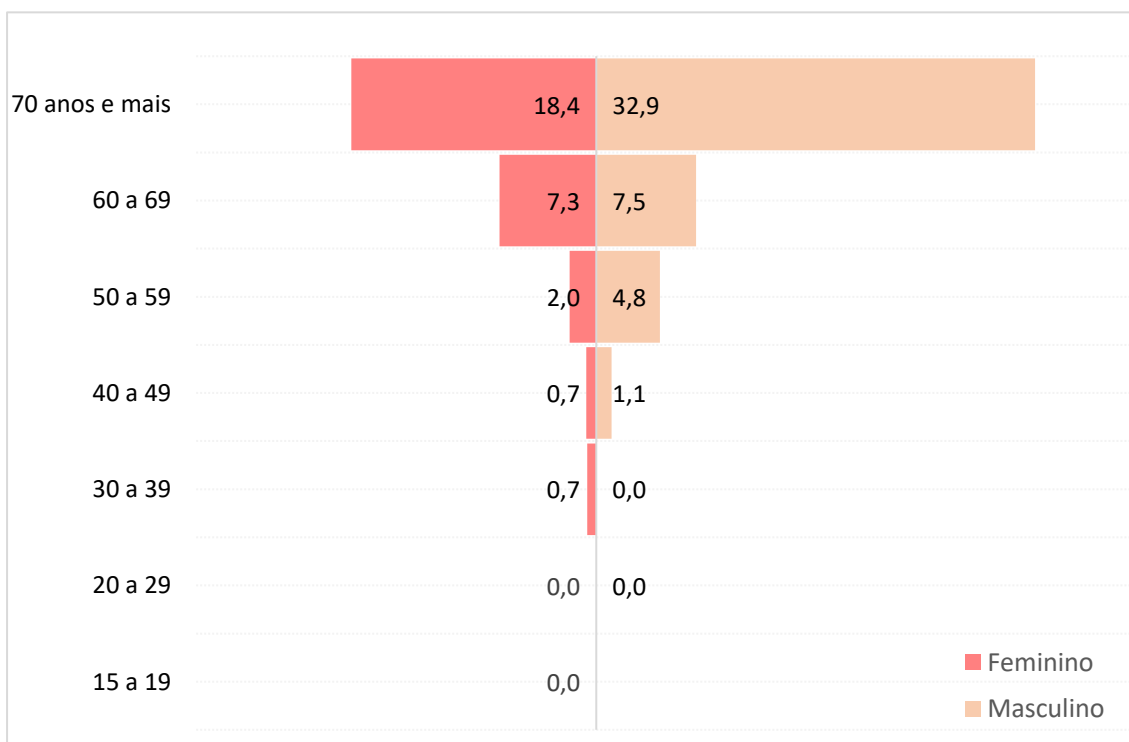
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Marau, localizado na região norte do Rio Grande do Sul, conta com população estimada de 36.364 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0.774, escolarização de 6 a 14 anos em 94,5% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 49.638,88 (IBGE, 2020).

Marau apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 10,9 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRIPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes.

Quando estratificados por sexo e faixa etária, foi observado que as pessoas do sexo masculino, de 70 anos ou mais, apresentaram 32,9 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria feminina, de 70 anos ou mais, foi de 18,4 óbitos por 10 mil habitantes. Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas brancas, com 11,6 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar incompletude de registro em 41 dos casos, ou seja, em 53% do total (n=78). Não foram observados casos em pessoas indígenas e negras.

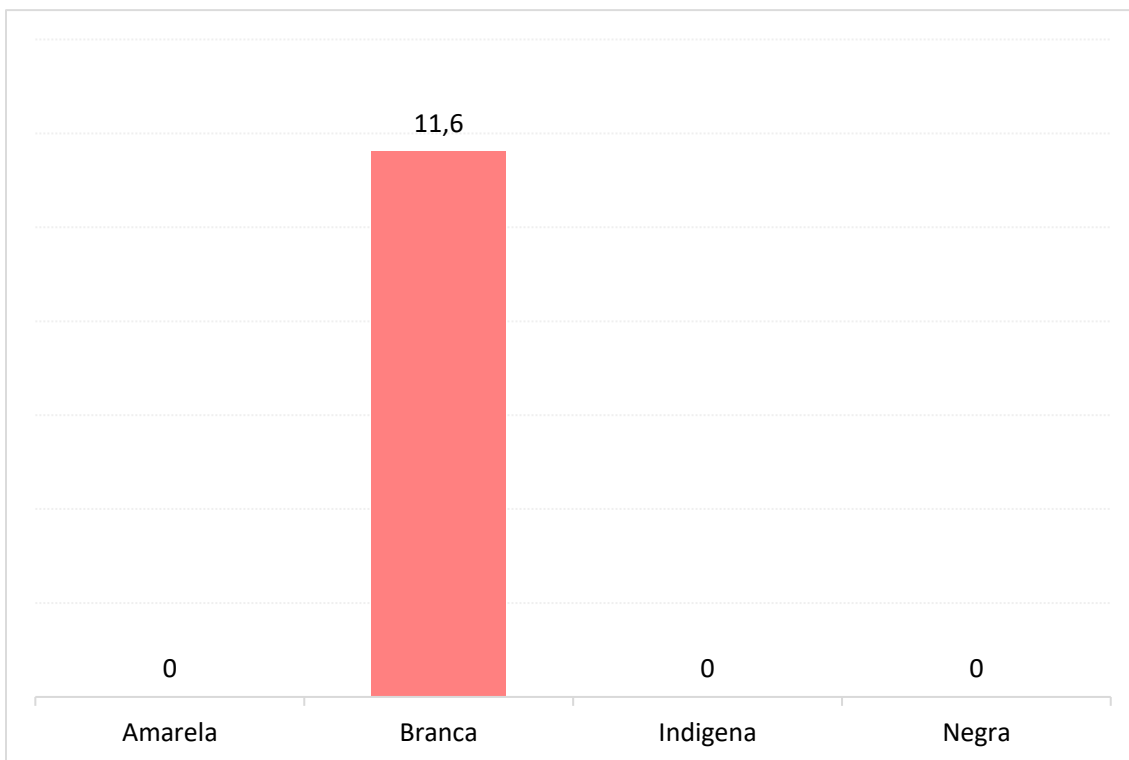
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Marau - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

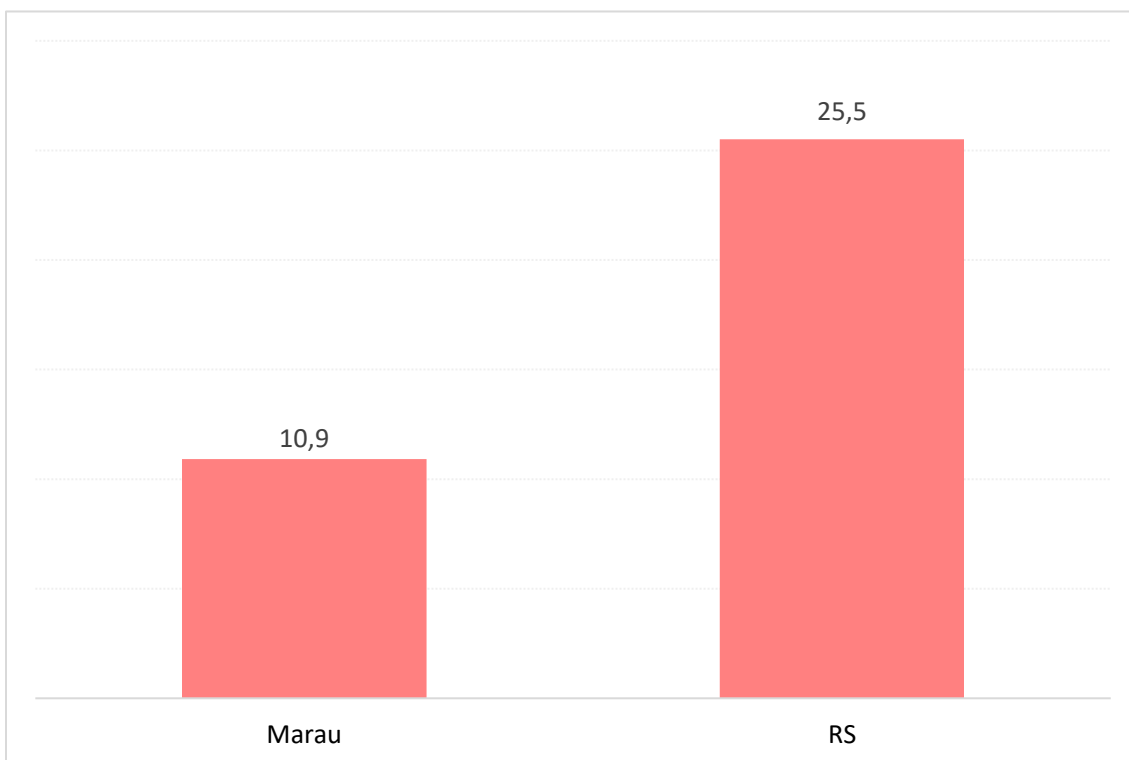


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Marau - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Marau e RS, 2021.**

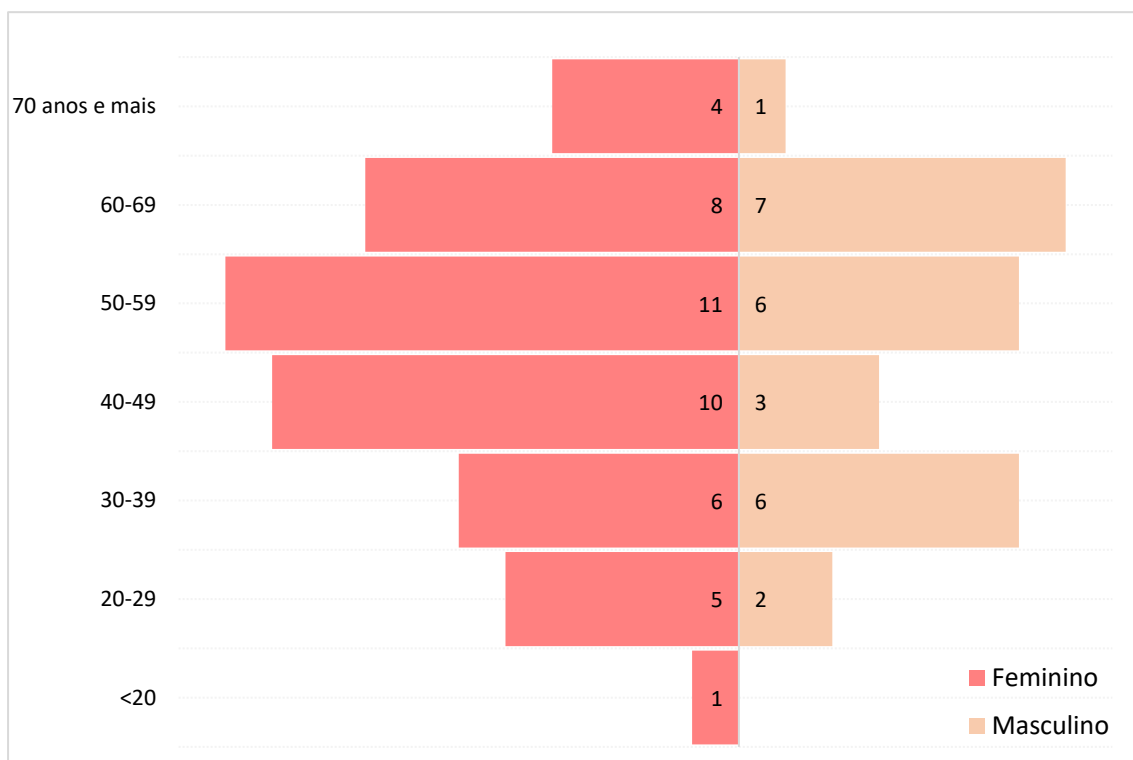


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

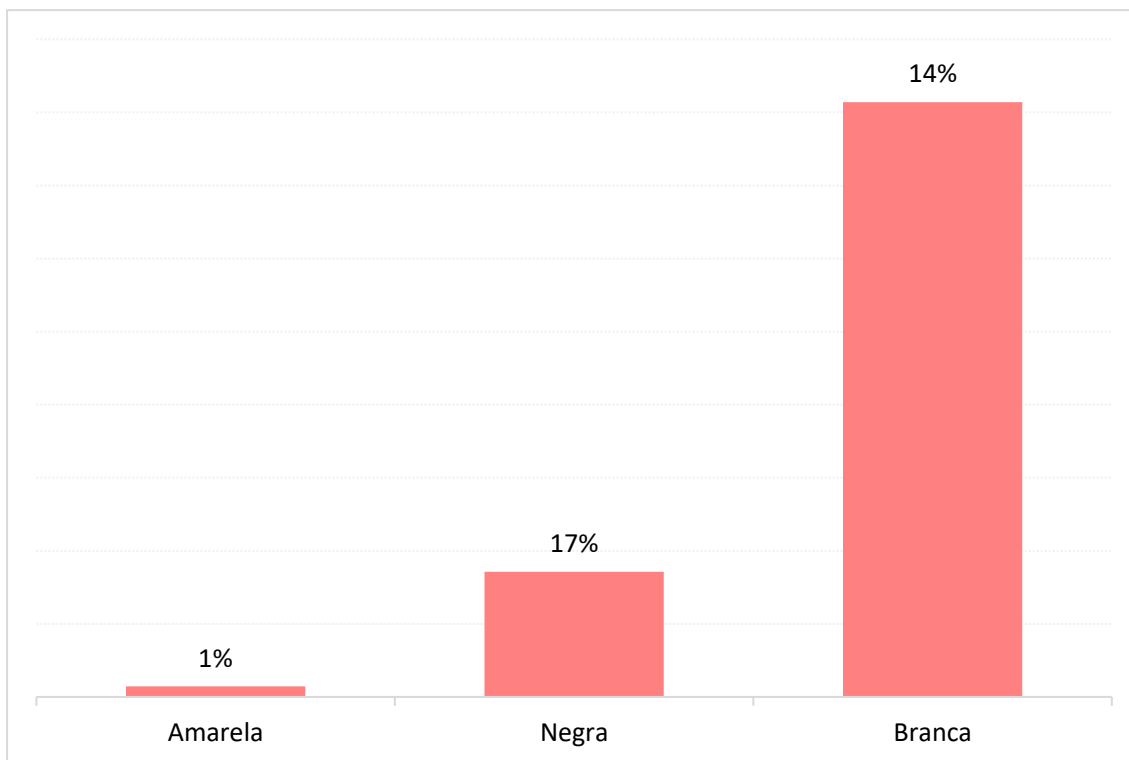
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Marau – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

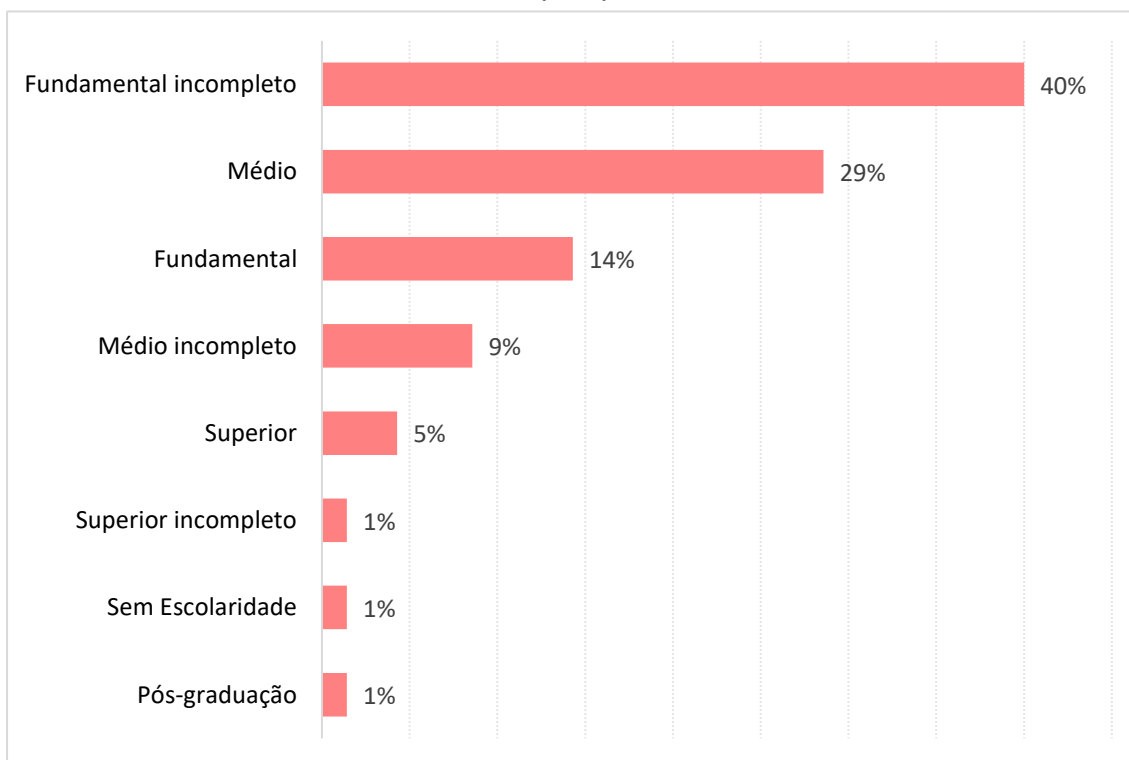


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Marau – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

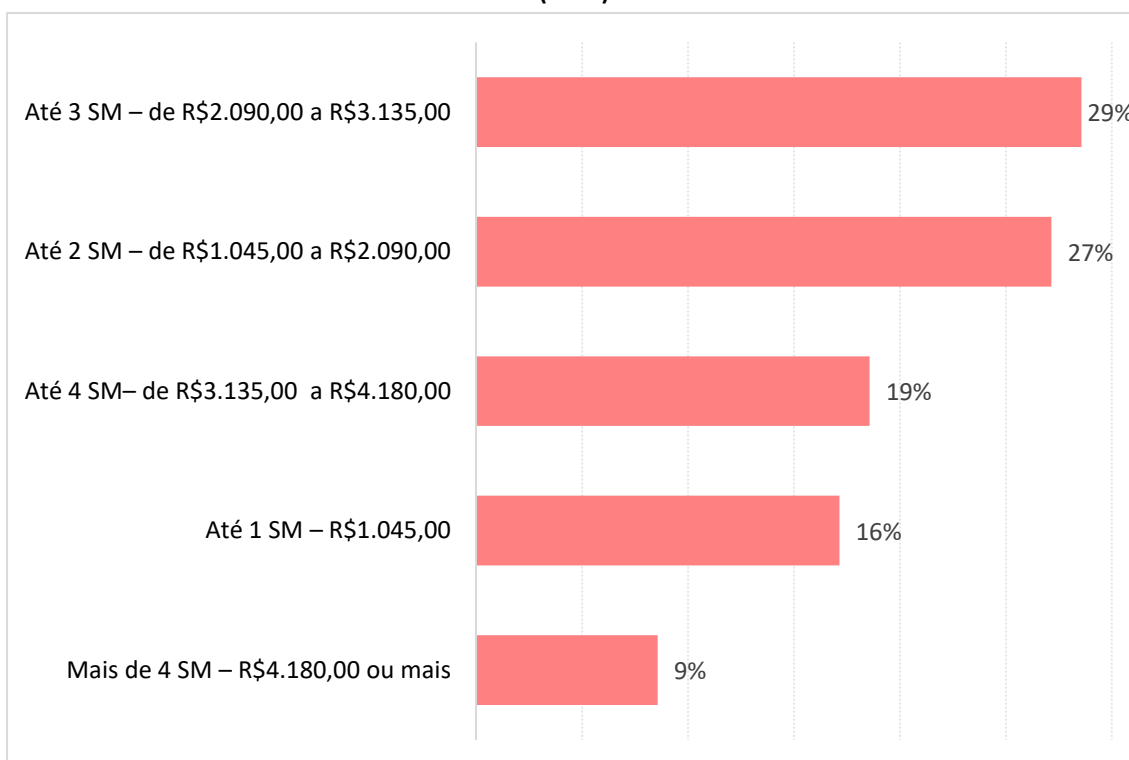
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Marau – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7- Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Marau – RS, 2021.  
(n=70)**



Fonte: IFRS, 2021.

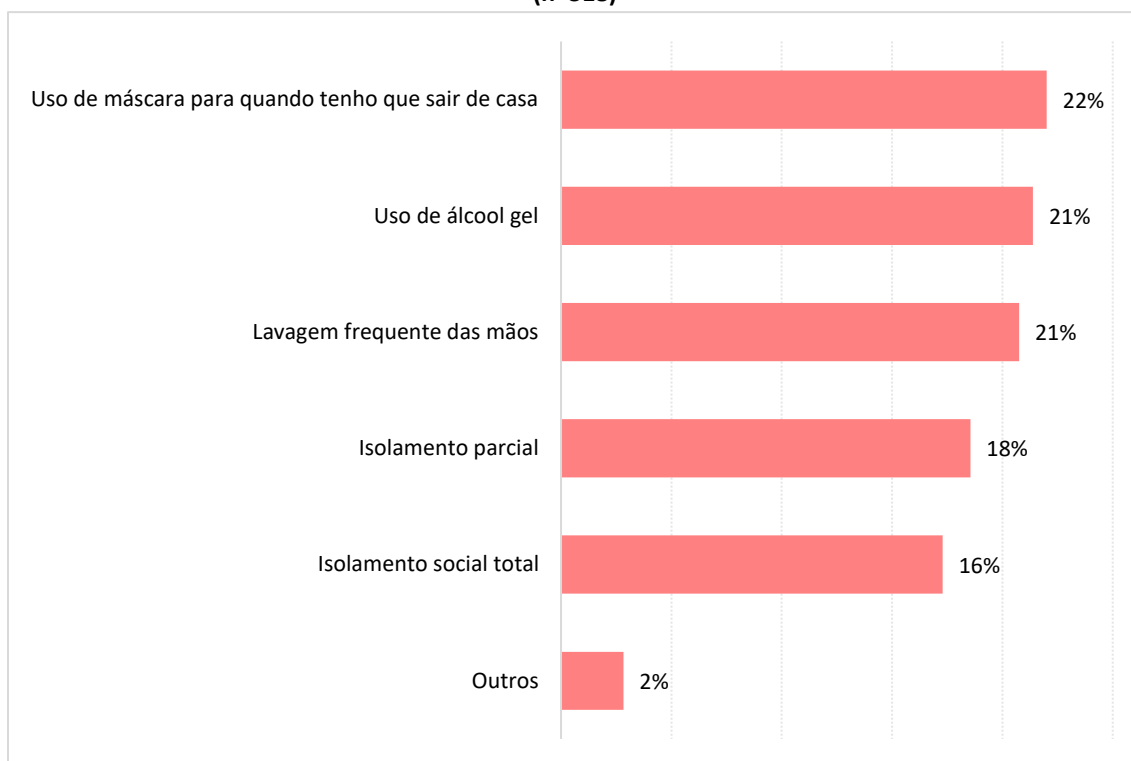
Foi observada, no perfil da faixa etária dos participantes, uma frequência absoluta predominante de 17 pessoas na categoria entre 50 e 59 anos (24%) e predominância de 45 respondentes do sexo feminino (64%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu na amostra com 57 participantes (81%), bem como o nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto com 28 respostas (40%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 20 participantes (29%) possuíam renda entre R\$2.090,00 a R\$3.135,00.

## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.

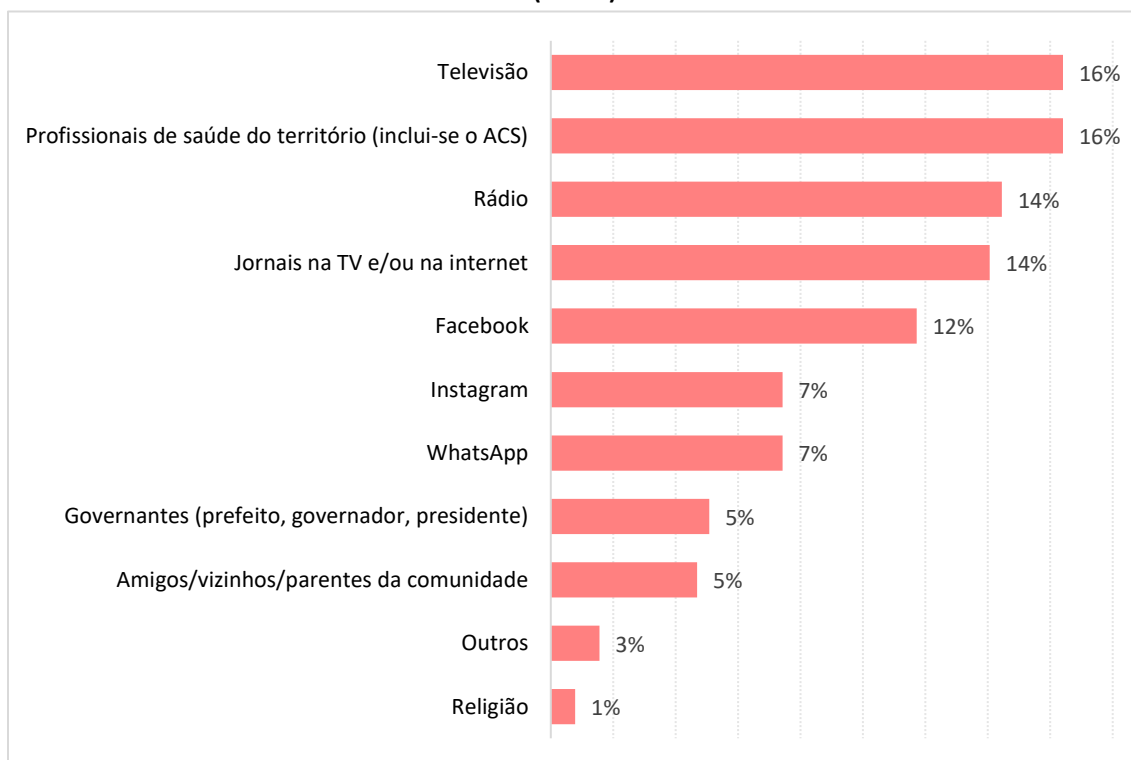


**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação a medidas de prevenção, Marau – RS, 2021.**  
(n=318)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.**  
(n=256)

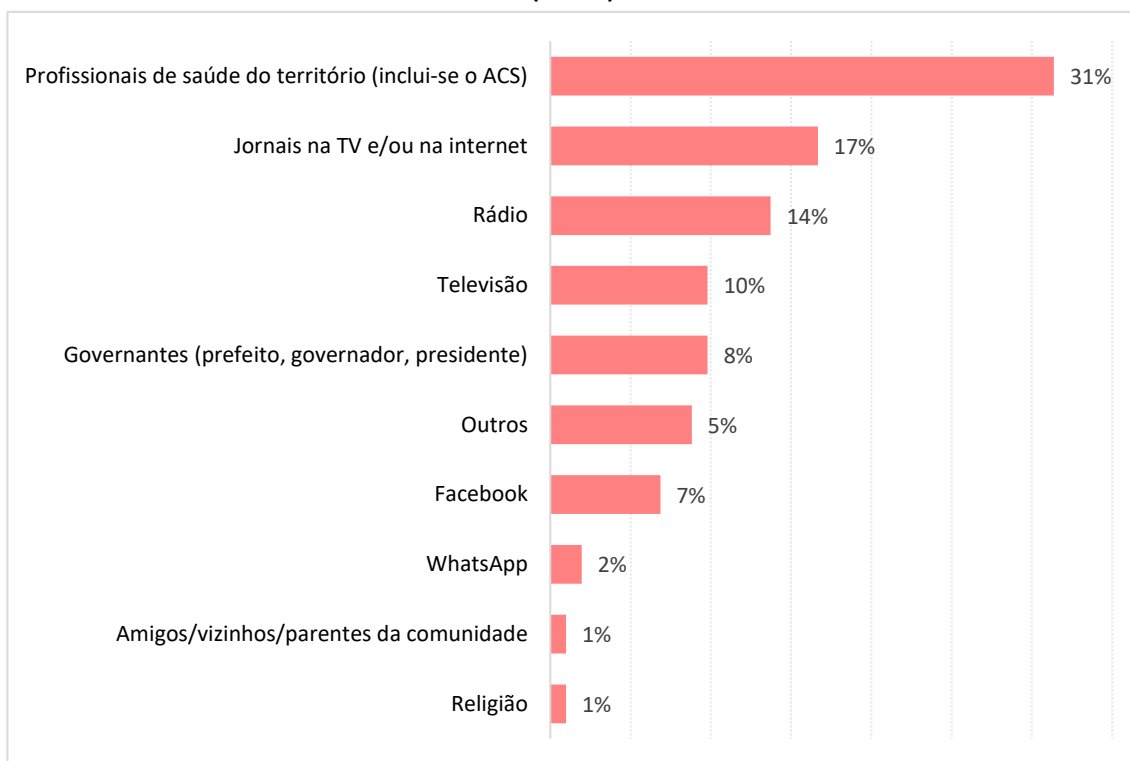


Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Marau – RS, 2021.**

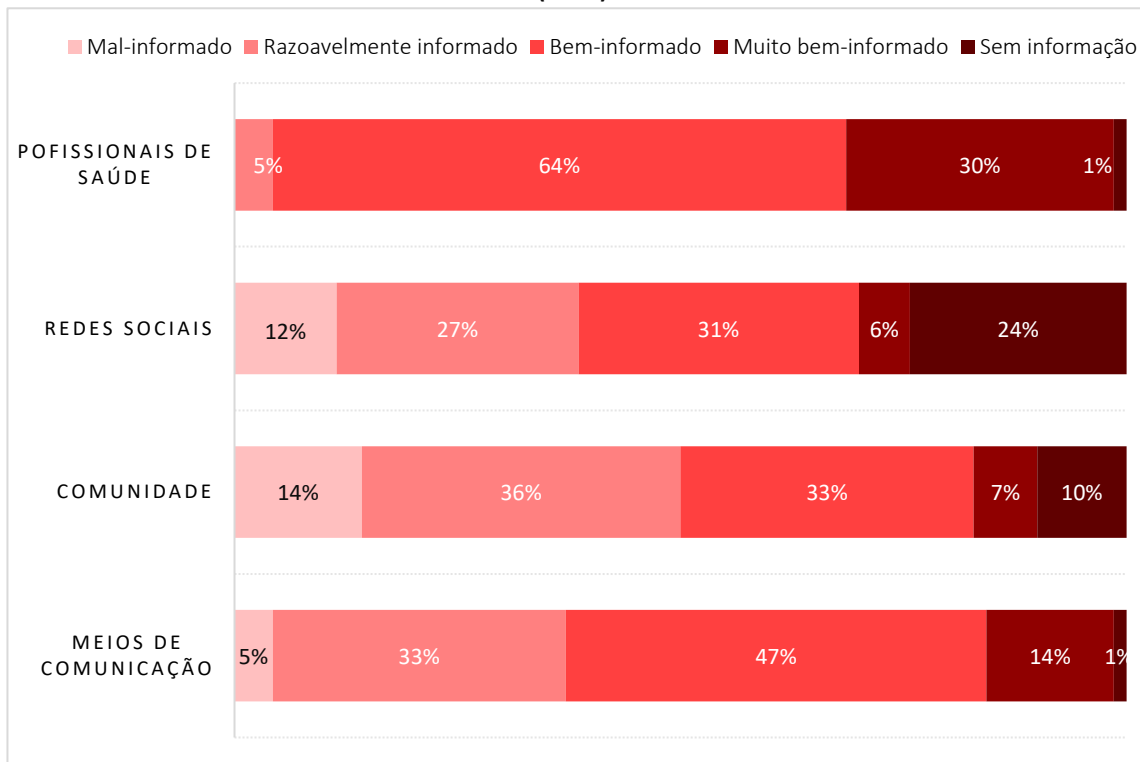
(n=102)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.**

(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus, o uso de máscara para sair de casa, o uso do álcool gel e a lavagem frequente das mãos prevaleceram entre as múltiplas opções com 70 (22%), 68 (21%) e 68 (21%) respostas respectivamente. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias Televisão e Profissionais de saúde do território (inclui-se o Agente Comunitário de Saúde) foram as mais citadas com 42 cada (16%).

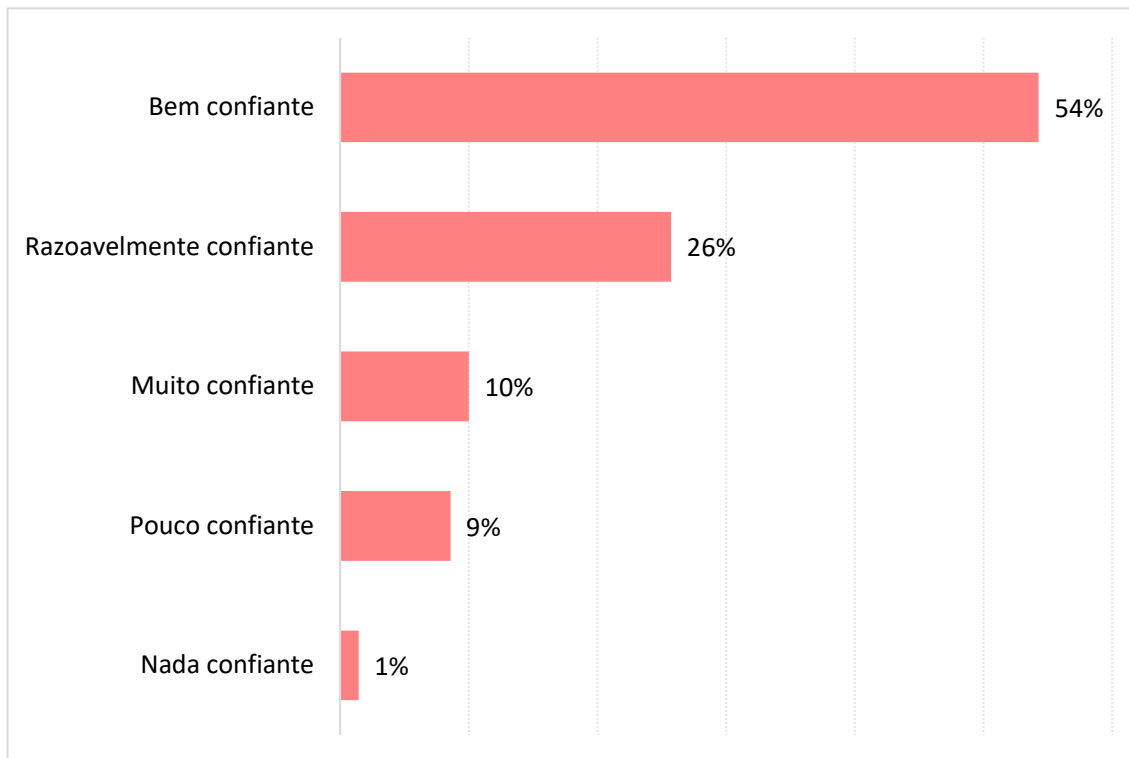
Profissionais de saúde do território (inclui-se o Agente Comunitário de Saúde) e Jornais na TV e/ou na internet foram as que mais representaram confiabilidade, com 32 respostas (31%) e 17 respostas respectivamente (17%). Sendo assim, a categoria profissional de saúde performou com 21 respostas (30%) apontando que estariam muito bem-informados e 45 respostas (64%) apontando que estariam bem-informados, quando perguntados sobre a confiabilidade da fonte de informação. As redes sociais e os meios de comunicação receberam 22 (31%) e 33 (47%) respostas para a categoria bem-informado, respectivamente. Já em relação à comunicação entre a comunidade, prevaleceu a resposta razoavelmente informado, com 25 (36%).

### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

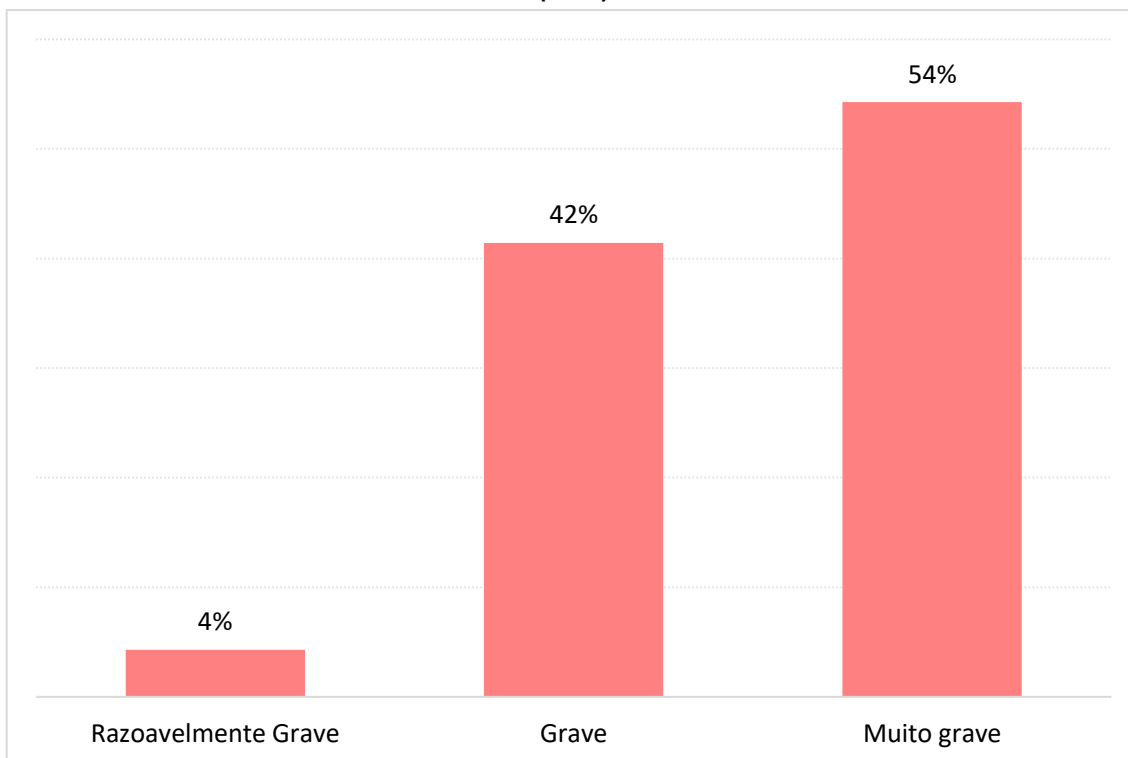


**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

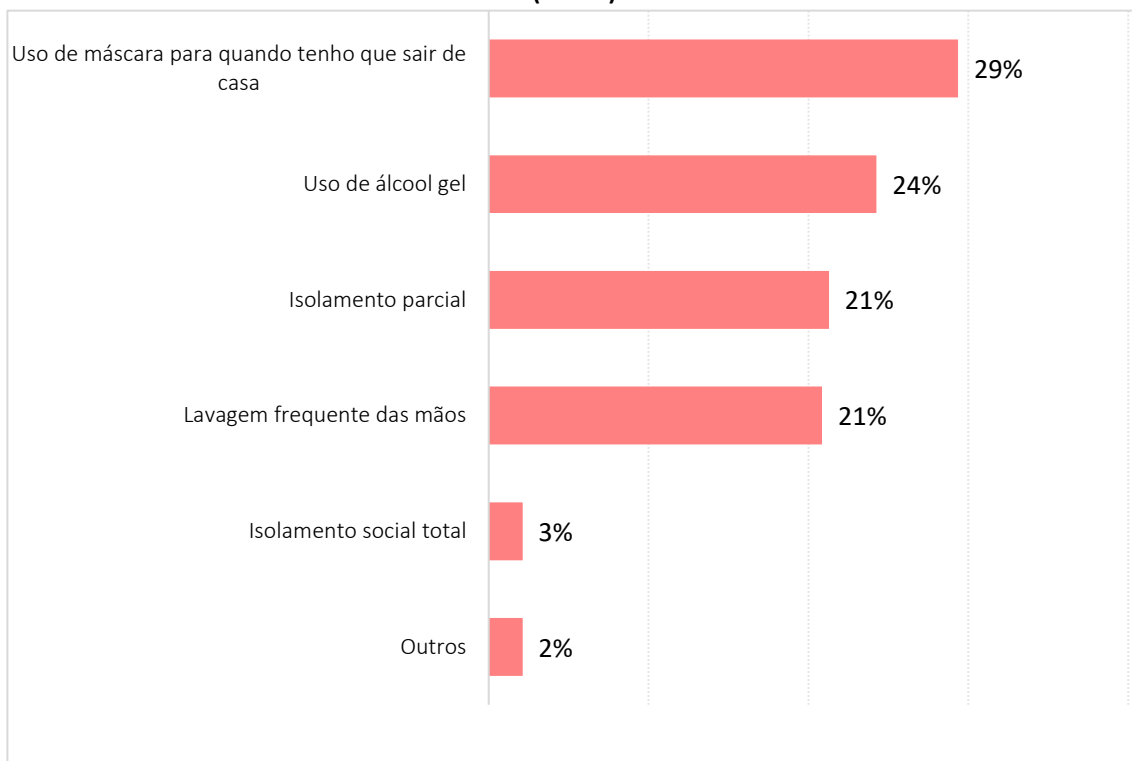
**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Marau - RS, 2021.**  
(n=70)



Fonte: IFRS, 2021.

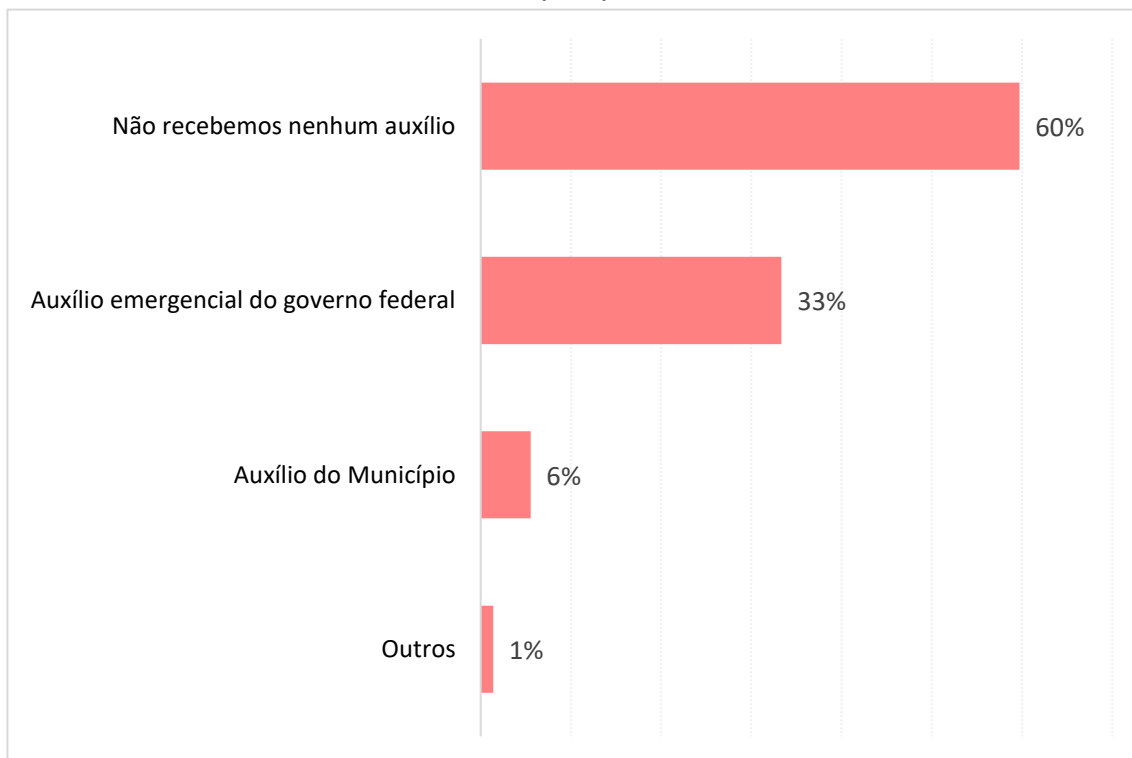


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.**  
(n=187)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Marau - RS, 2021.**  
(n=72)



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 38 participantes (54%) estavam bem confiantes em relação as próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 38 pessoas (54%) consideravam a doença causada pelo vírus muito grave. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e o uso do álcool gel foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, com 54 (29%) e respondentes (24%) respectivamente. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 43 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (60%), seguido de 24 usuários com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (33%).

### **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Marau – RS identificou-se, nos 70 respondentes, um perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 50 e 59 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino fundamental incompleto e com renda familiar entre R\$2.090,00 a R\$3.135,00.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso do álcool gel e máscaras na necessidade de sair de casa foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que a televisão e os profissionais de saúde, incluindo o Agente Comunitário de Saúde, foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia. Ademais, foi nos profissionais de saúde, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Marau, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus, cujo



desenvolvimento da doença foi considerado muito grave pelos os entrevistados. O uso de máscaras e o uso do álcool gel foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Marau apresentou taxa de mortalidade menor do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG na pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo masculino sofreram mais mortes, bem como pessoas brancas quando comparadas a indígenas, negras e amarelas. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 53% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE no desfecho estudado, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

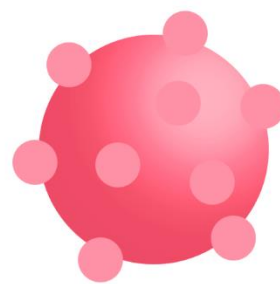
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

NOVO HAMBURGO - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

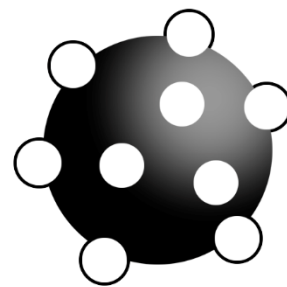
 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

NOVO HAMBURGO - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



#### INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Novo Hamburgo / Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

20 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-205-0

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt , Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM – UFRGS



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) .	9
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS .....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, novo Hamburgo - RS, 2021. ....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Novo Hamburgo - RS, 2021. ....	10
Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Novo Hamburgo e RS, 2021.....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Novo Hamburgo – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Novo Hamburgo – RS, 2021. ....	12
Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Novo Hamburgo – RS, 2021. ....	12
Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Novo Hamburgo – RS, 2021. ....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação a medidas de prevenção, Novo Hamburgo – RS, 2021. ....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021. ....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Novo Hamburgo – RS, 2021. ....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre a confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021. ....	15
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021. ....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021. ....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021.....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021. ....	18



## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 140 adultos para o município de Novo Hamburgo no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno, são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Novo Hamburgo no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



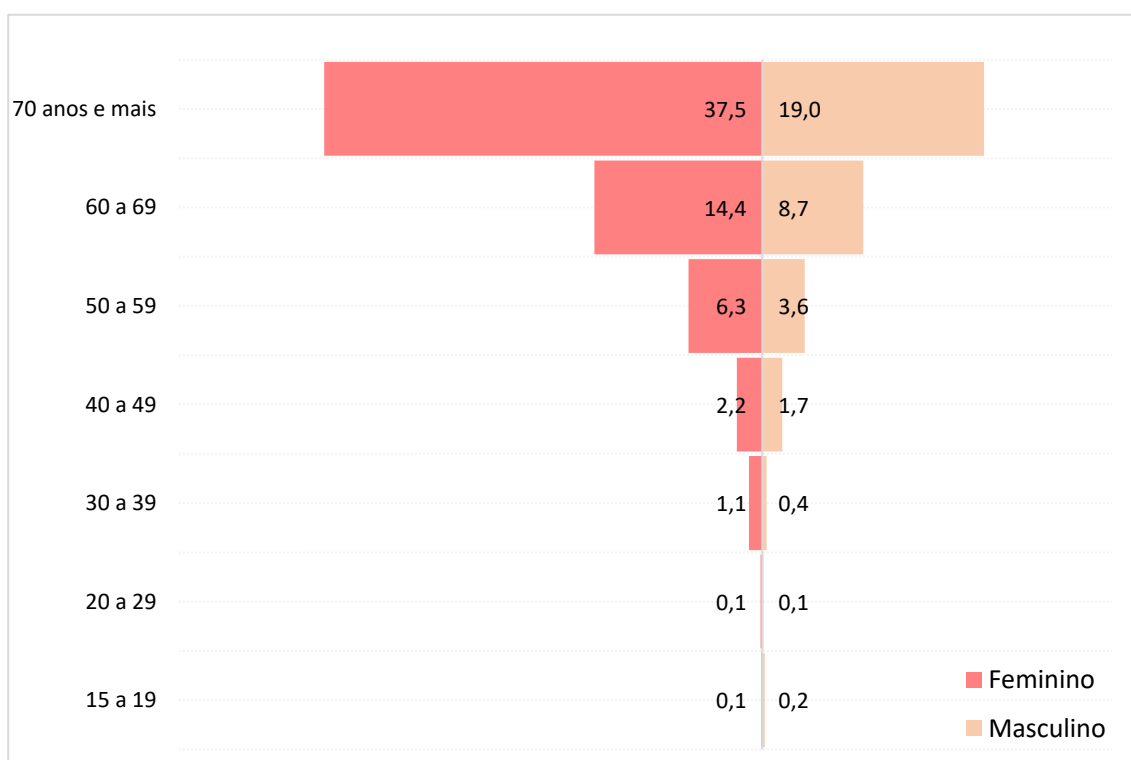
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Novo Hamburgo, localizado na região metropolitana de Porto Alegre, conta com população estimada de 238.940 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0.747, escolarização de 6 a 14 anos em 97% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 37.575,54 (IBGE, 2020).

Novo Hamburgo apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 29,2 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRIPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes.

Quando estratificados por sexo e faixa etária, foi observado que as pessoas do sexo feminino, de 70 anos ou mais, apresentaram 37,5 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria masculina, de 70 anos ou mais, foi de 19,0 óbitos por 10 mil habitantes. Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas brancas, com 16,7 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar incompletude de registro em 320 dos casos, ou seja, em 46% do total (n=698). Não foram observados casos em pessoas indígenas e amarelas.

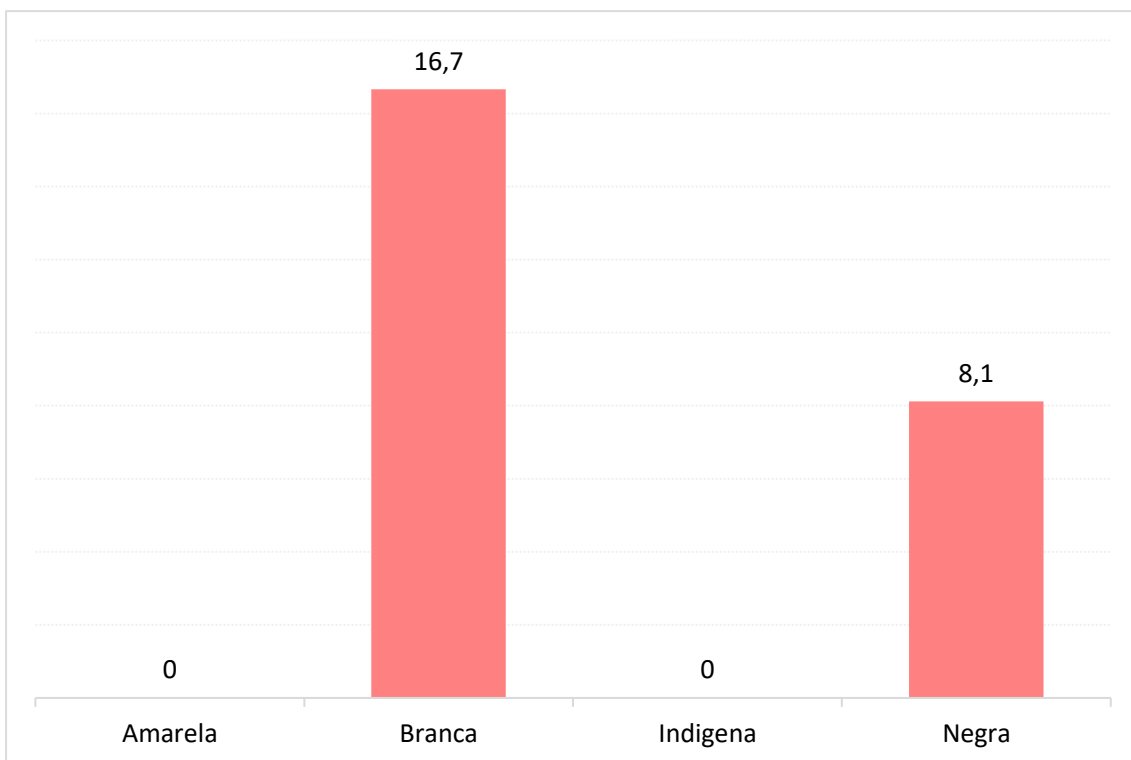
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Novo Hamburgo - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

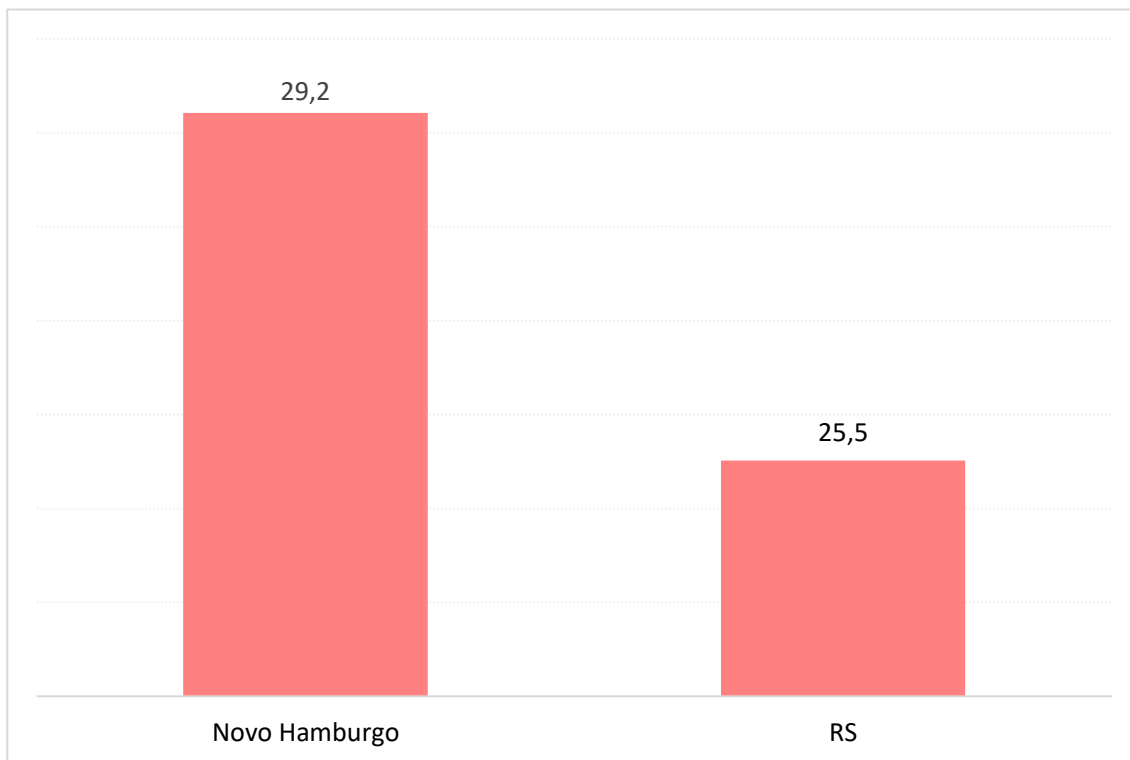


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Novo Hamburgo - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Novo Hamburgo e RS, 2021.**

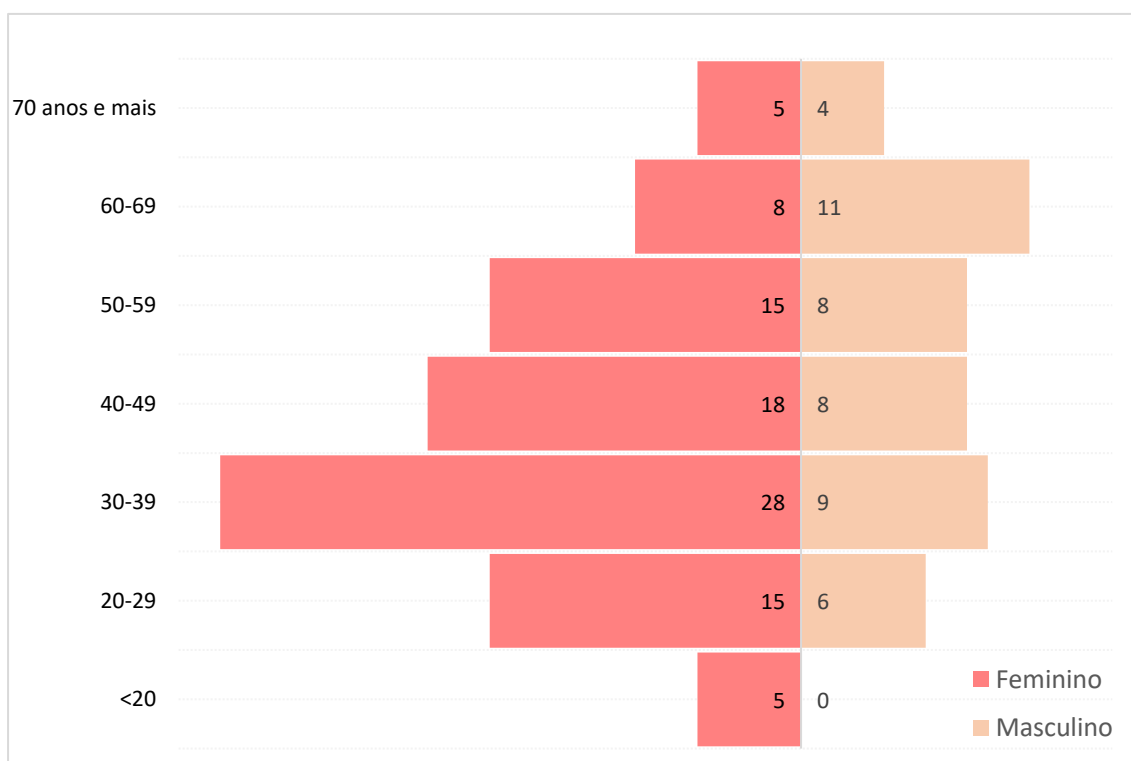


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

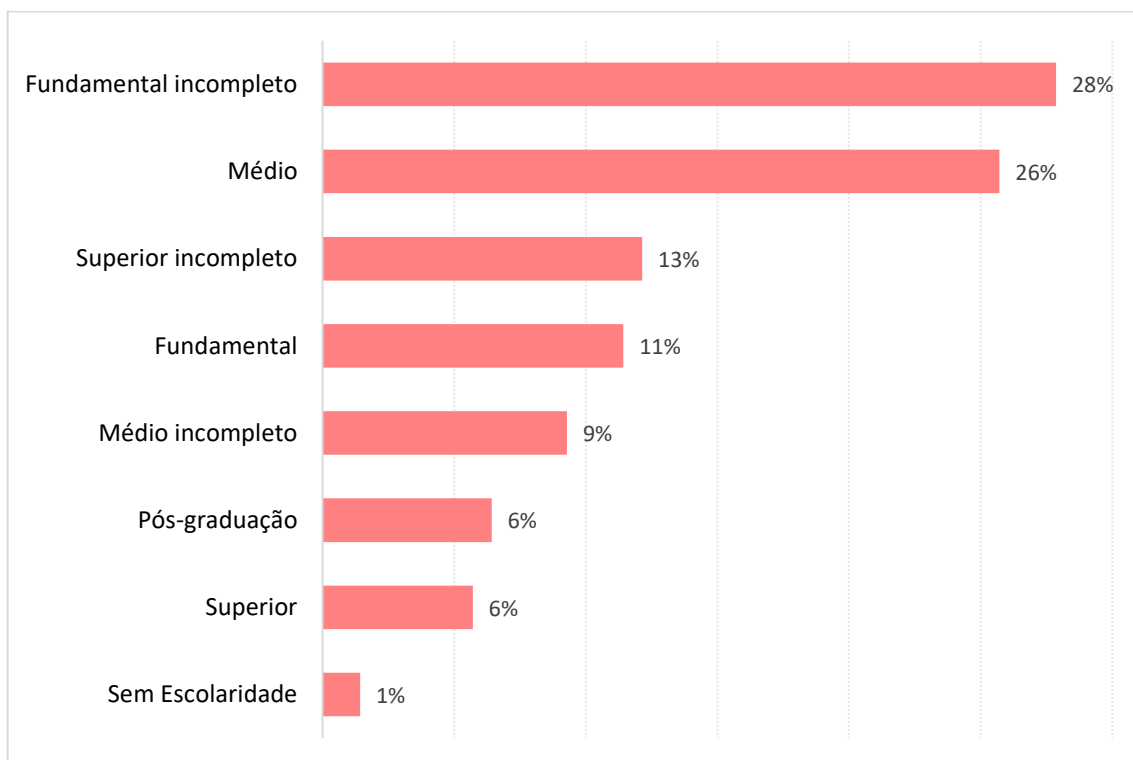
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Novo Hamburgo – RS, 2021. (n=140)**



Fonte: IFRS, 2021.

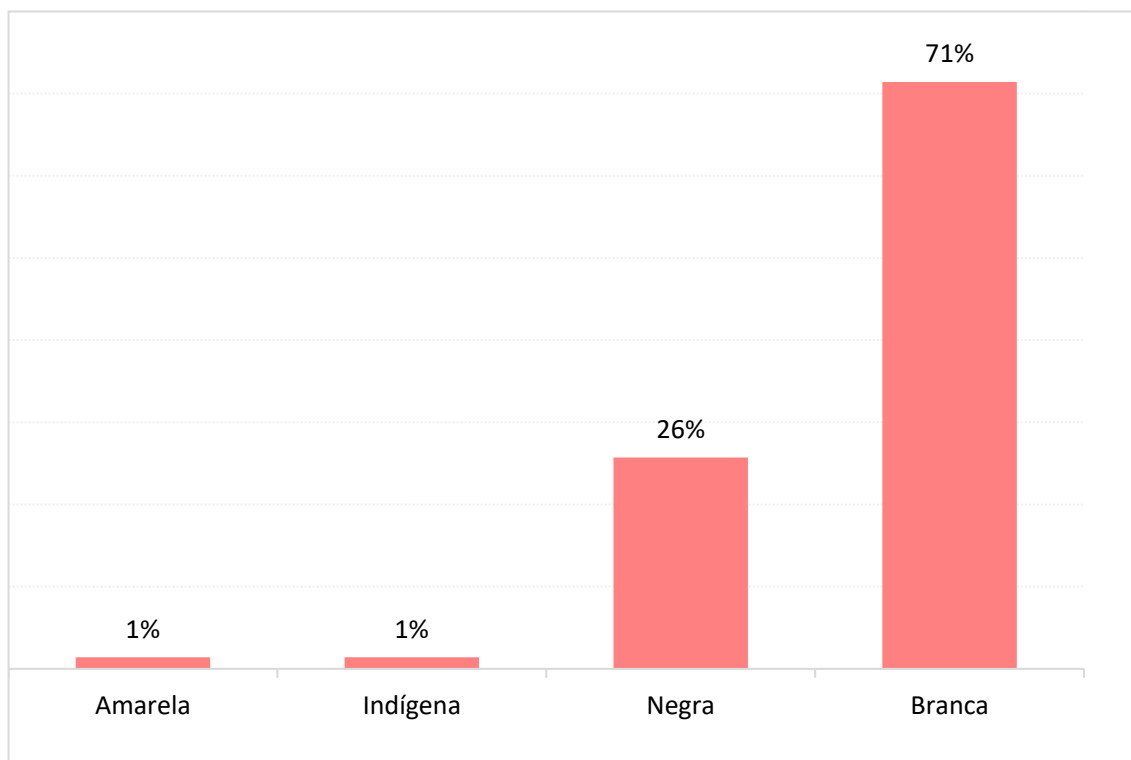


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Novo Hamburgo – RS, 2021.  
(n=140)**



Fonte: IFRS, 2021.

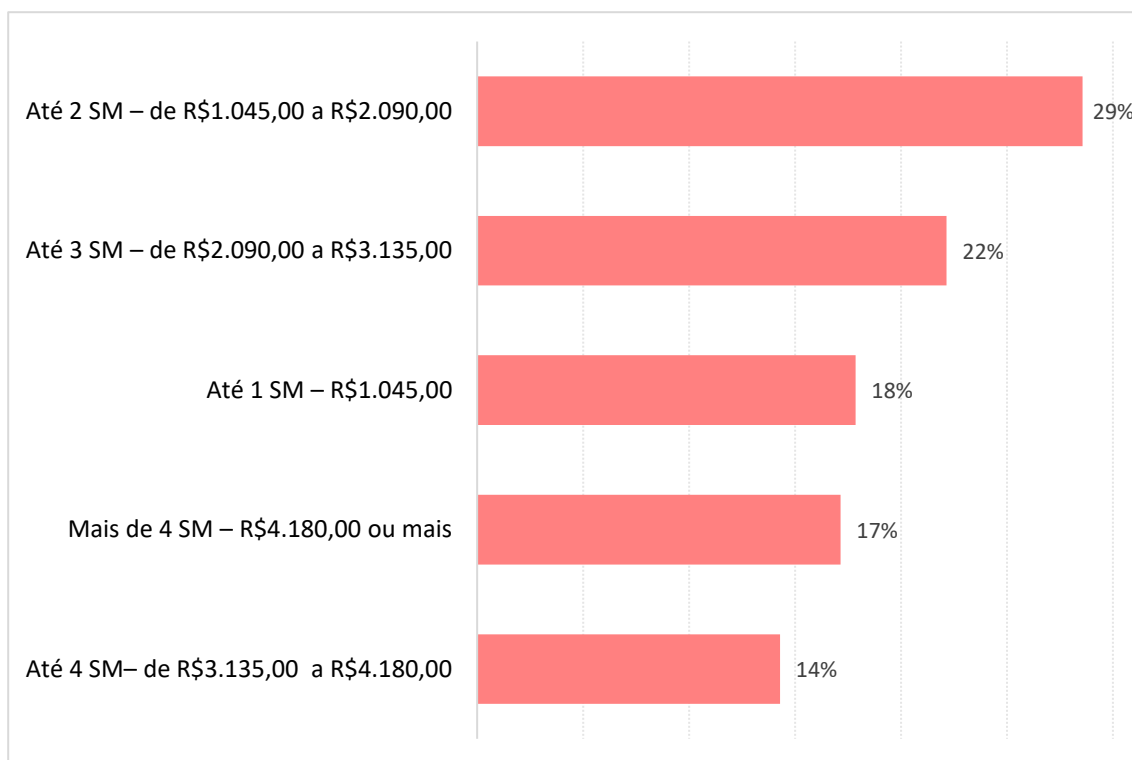
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Novo Hamburgo – RS, 2021.  
(n=140)**



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Novo Hamburgo – RS, 2021.  
(n=140)**



Fonte: IFRS, 2021.

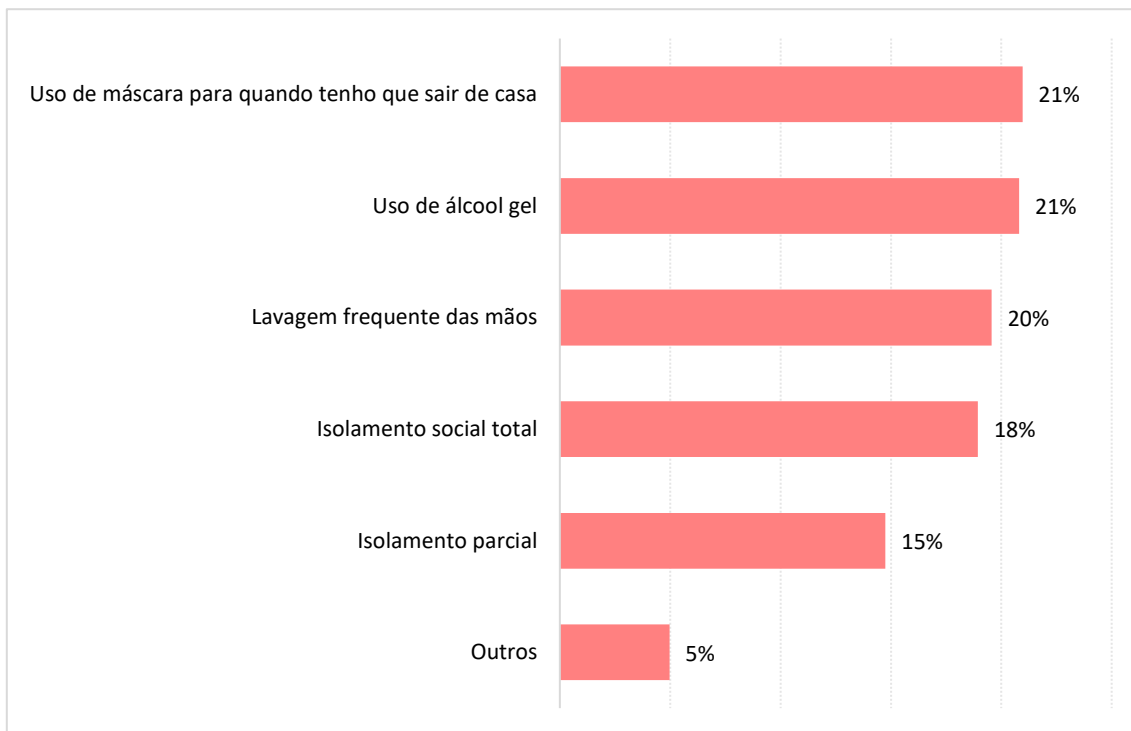
Foi observada, no perfil da faixa etária dos participantes, uma frequência absoluta predominante de 37 pessoas na categoria entre 30 e 39 anos (26%) e predominância de 94 respondentes do sexo feminino (67%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu na amostra com 100 participantes (71%), bem como o nível de escolaridade de ensino fundamental incompleto com 39 respostas (28%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 40 participantes (29%) possuíam renda entre R\$1.045,00 a R\$2.090,00.

## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.

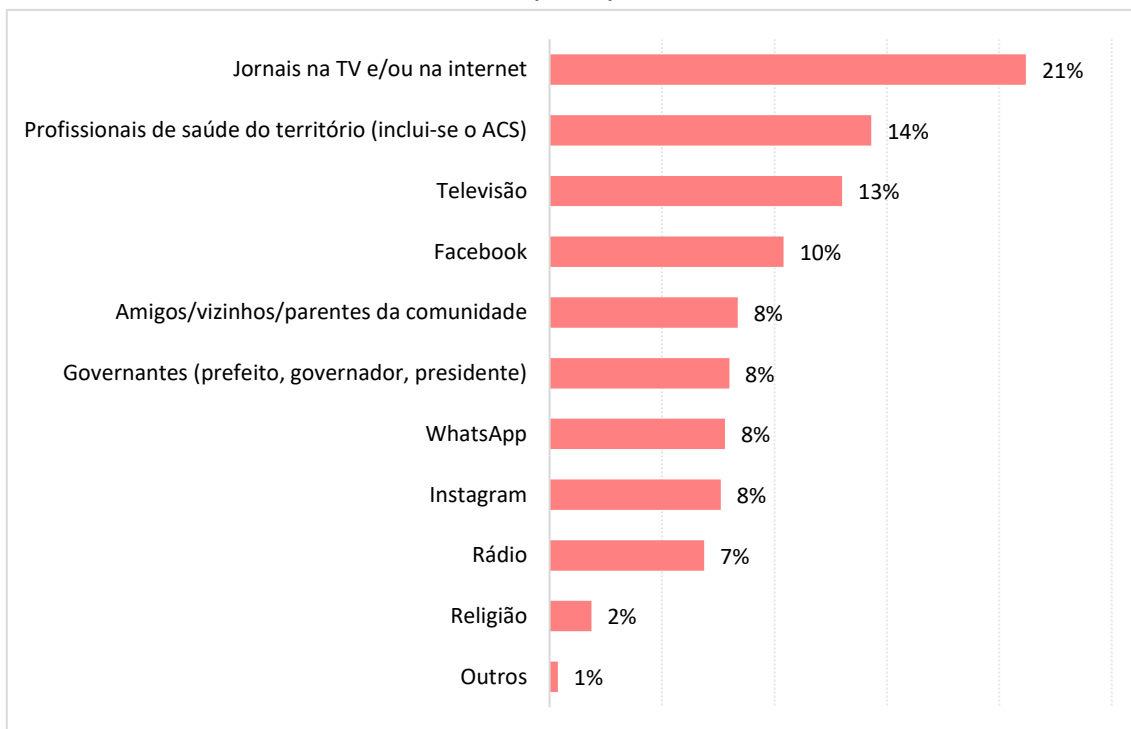


**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação a medidas de prevenção, Novo Hamburgo- RS, 2021.**  
(n=644)



Fonte: IFRS, 2021.

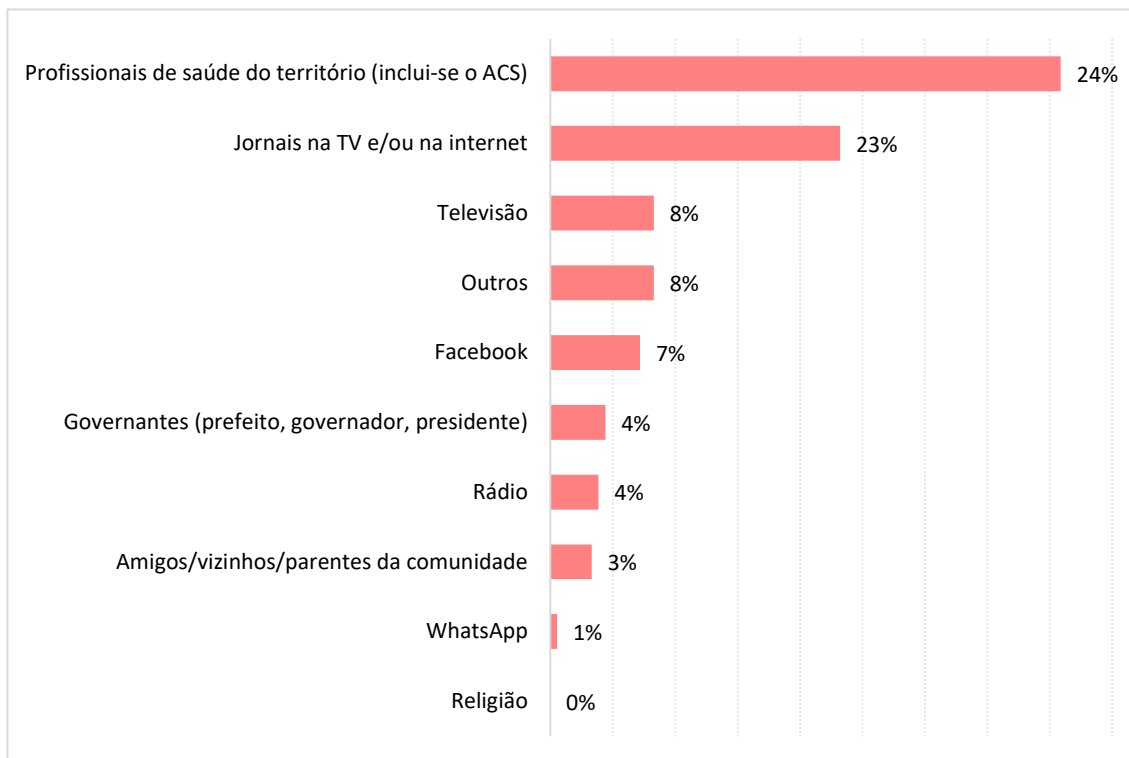
**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021.**  
(n=538)



Fonte: IFRS, 2021.

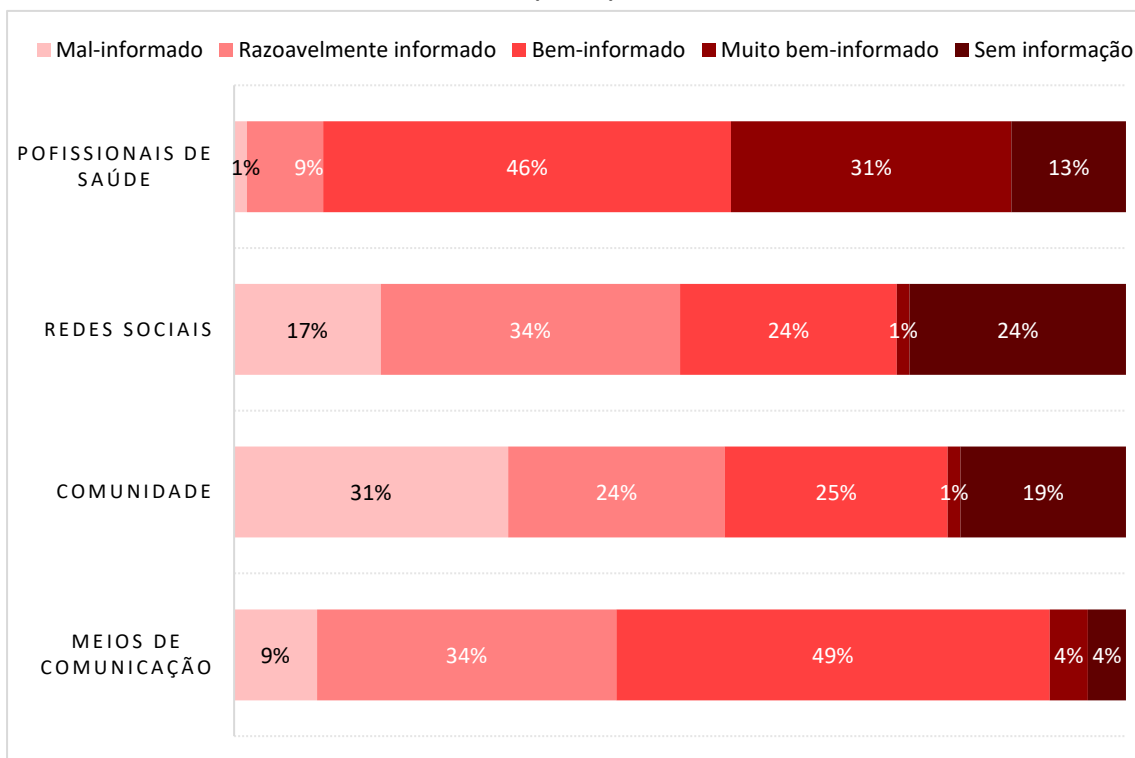


**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Novo Hamburgo – RS, 2021.**  
(n=181)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 11 - Intensidade da percepção sobre a confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021.**  
(n=140)



Fonte: IFRS, 2021.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus, o uso de máscara para sair de casa e o uso do álcool gel prevaleceram entre as múltiplas opções com 135 (21%) e 134 (21%) respostas respectivamente. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias jornais na TV e/ou na internet e Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS) foram as mais citadas com 114 (21%) e 77 (14%).

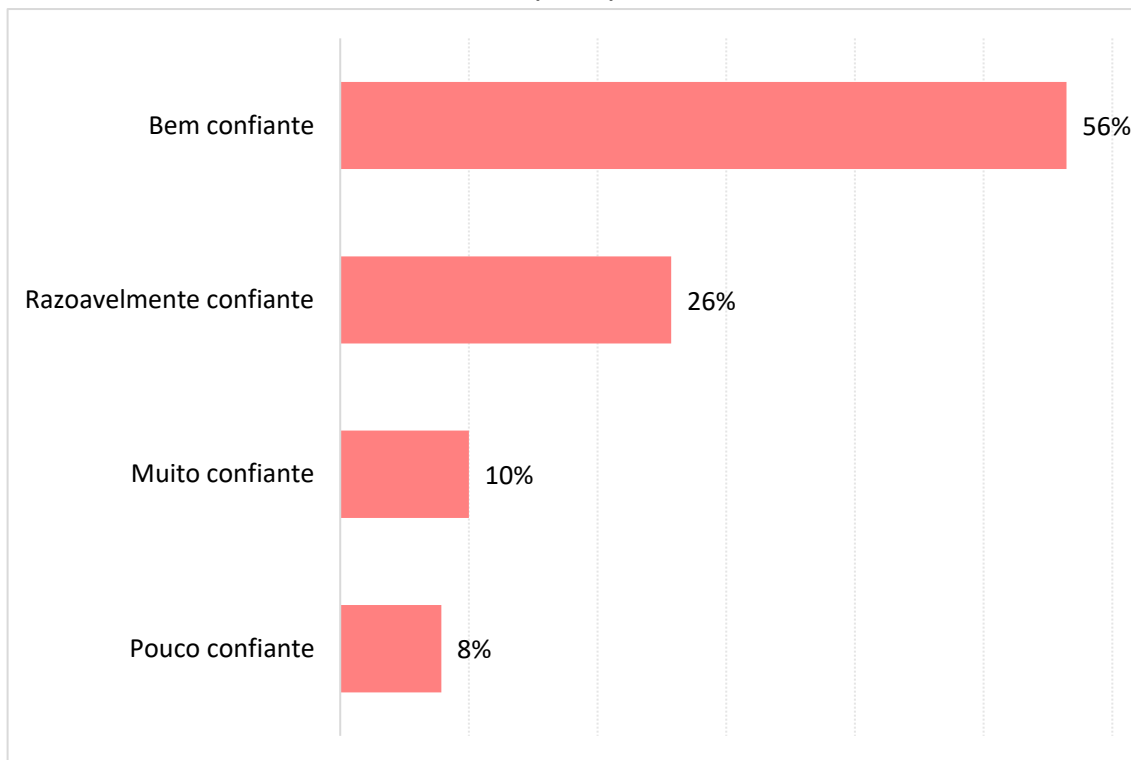
Profissionais de saúde do território (inclui-se o ACS) e Jornais na TV e/ou na internet foram as fontes de informação que mais representaram confiabilidade, com 74 respostas (41%) e 42 respostas (23%) respectivamente. Sendo assim, a categoria de profissionais de saúde performou com 44 respostas (31%) apontando que estariam muito bem-informados e 64 respostas (46%) apontando que estariam bem-informados, quando perguntados sobre o quão confiável é a fonte de informação. Os meios de comunicação receberam 68 respostas na categoria bem-informado (49%), enquanto as redes sociais receberam 47 respostas (34%) para a categoria razoavelmente informado. A comunicação entre a comunidade recebeu 43 respostas para mal-informado (31%).

### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

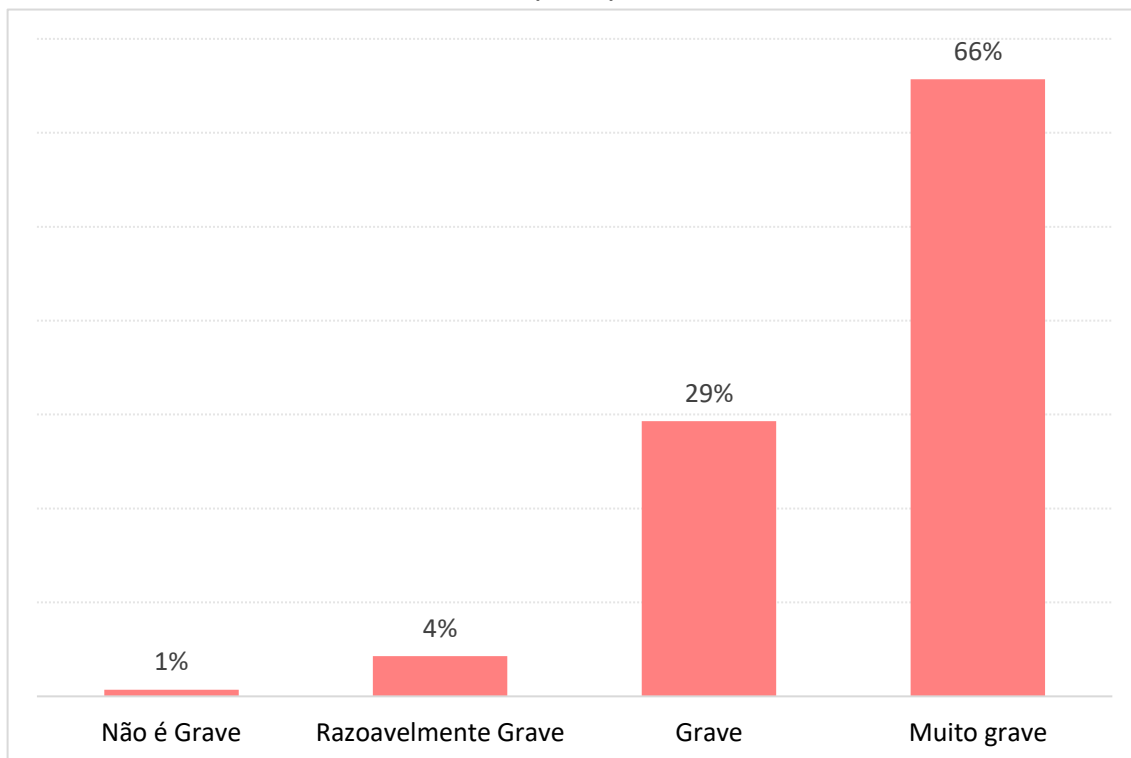


**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021.**  
(n=140)



Fonte: IFRS, 2021.

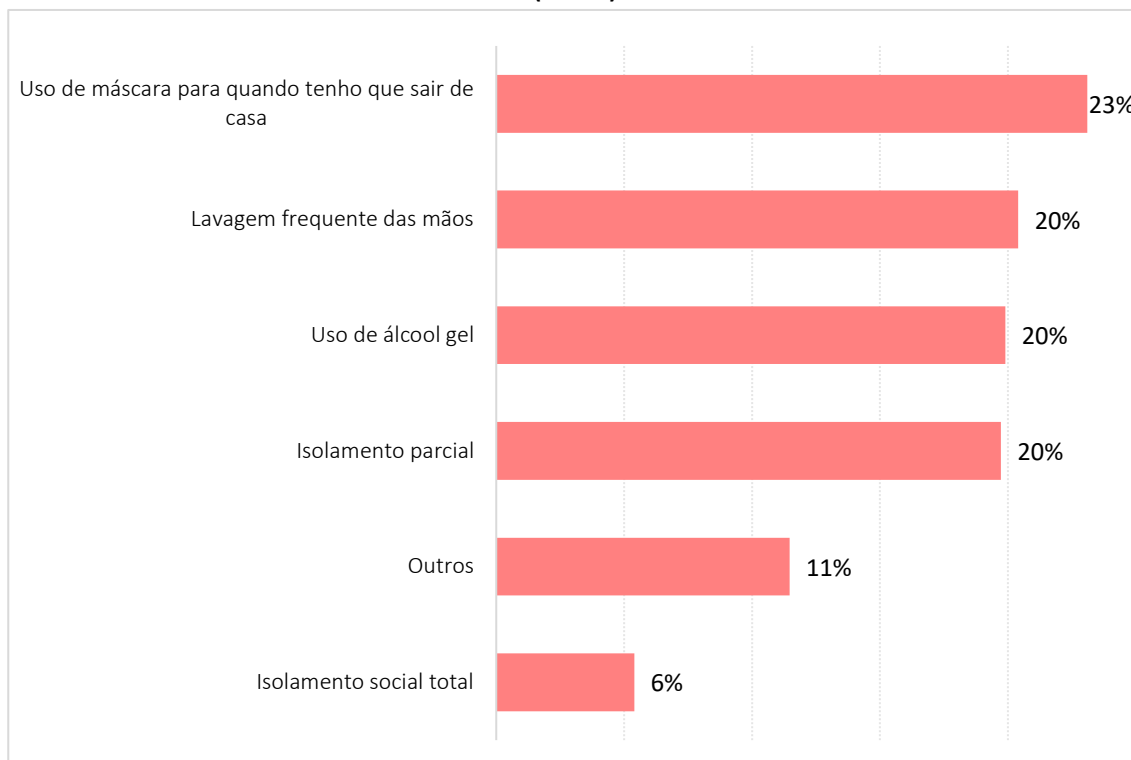
**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021.**  
(n=140)



Fonte: IFRS, 2021.

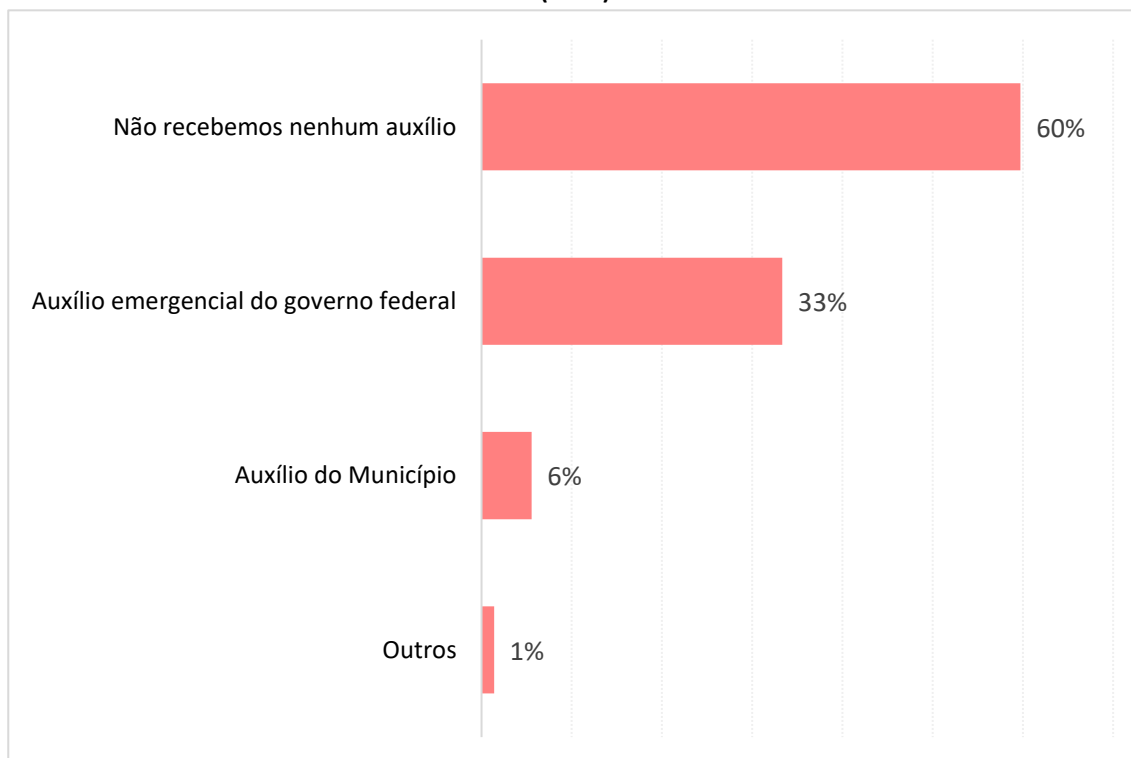


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021.  
(n=593)**



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Novo Hamburgo - RS, 2021.  
(n=72)**



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 79 participantes (56%) estavam bem-confiantes em relação as próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 92 pessoas (66%) consideravam a doença causada pelo vírus muito grave. O uso de máscara na necessidade de sair de casa e a lavagem frequente das mãos foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, com 137 (23%) e 121 respondentes (20%) respectivamente. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 43 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (60%), seguido de 24 usuários com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (34%).

### **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Novo Hamburgo – RS identificou-se, nos 140 respondentes, um perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 30 e 39 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino fundamental incompleto e com renda familiar entre R\$1.045,00 a R\$2.090,00.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso do álcool gel e máscaras na necessidade de sair de casa foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que os Jornais na TV e/ou na internet e os profissionais de saúde, incluindo o Agente Comunitário de Saúde, foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia. Ademais, foi nos profissionais de saúde, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Novo Hamburgo, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus,



cujo desenvolvimento da doença foi considerado muito grave pelos entrevistados. O uso de máscaras e a lavagem frequente das mãos foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Novo Hamburgo apresentou taxa de mortalidade maior do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG na pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo feminino apresentaram maior taxa de mortalidade, bem como pessoas brancas quando comparadas a indígenas, negras e amarelas. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 46% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE no desfecho estudado, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

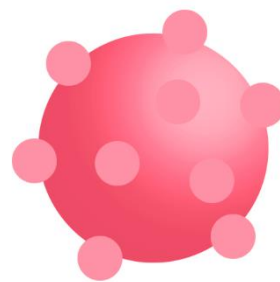
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

PARAÍSO DO SUL - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

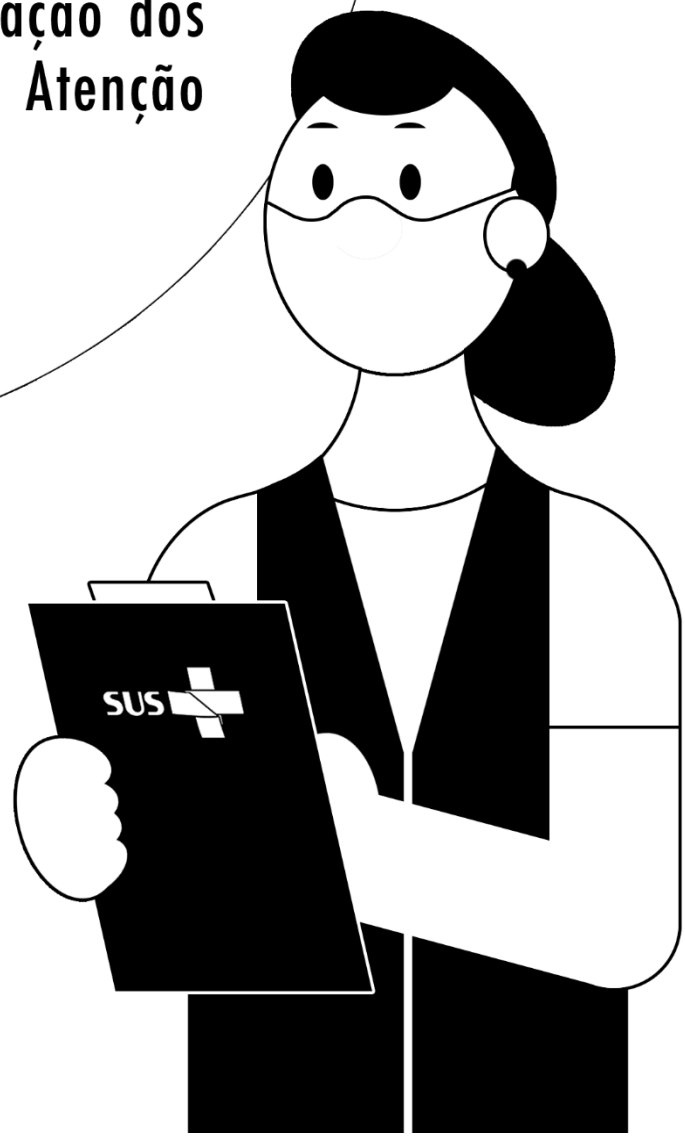
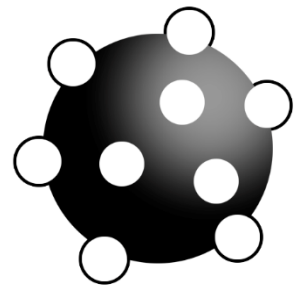
 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

CADERNOS MUNICIPAIS

# 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.

PARAÍSO DO SUL - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Paraíso do Sul/ Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

20 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-206-7

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt , Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA RB10/2186

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) .	9
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS .....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Paraíso do Sul - RS, 2021.....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Paraíso do Sul - RS, 2021. ....	10
Figura 3- Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Paraíso do Sul e RS, 2021.....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Paraíso do Sul – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Paraíso do Sul – RS, 2021. ....	12
Figura 6- Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Paraíso do Sul – RS, 2021. ....	12
Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Paraíso do Sul – RS, 2021. ....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Paraíso do Sul – RS, 2021.....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Paraíso do Sul – RS, 2021.....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.....	14
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021. ....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.....	18

## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 91 adultos para o município de Paraíso do Sul no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno, são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Paraíso do Sul no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



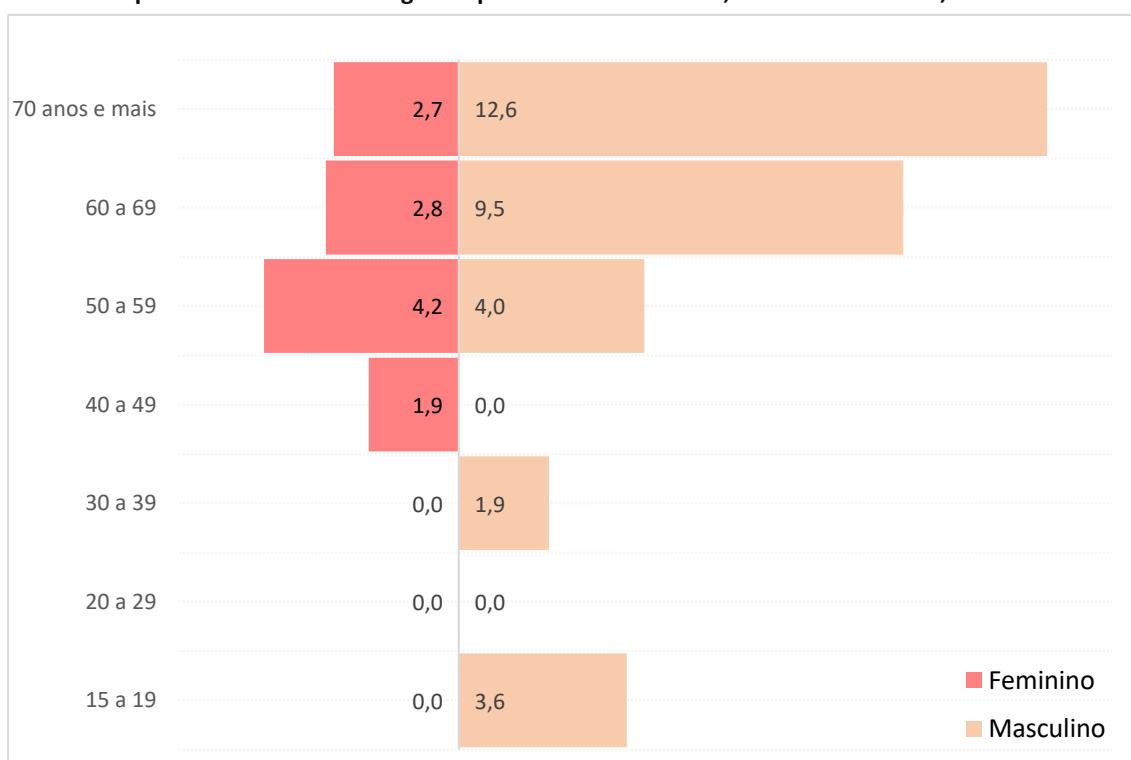
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Paraíso do Sul, localizado na região central do Rio Grande do Sul, conta com população estimada de 7.336 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0,676, escolarização de 6 a 14 anos em 99,2% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 19.673,82 (IBGE, 2020).

Paraíso do Sul apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 20,4 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRIPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes.

Quando estratificados por sexo e faixa etária, foi observado que as pessoas do sexo feminino, de 50 a 59 anos, apresentaram 4,2 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria masculina, de 70 anos ou mais, foi de 12,6 óbitos por 10 mil habitantes. Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas negras, com 11,9 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar uma incompletude de registro em 9 dos casos, ou seja, em 60% do total (n=15). Não foram observados casos em pessoas indígenas e amarelas.

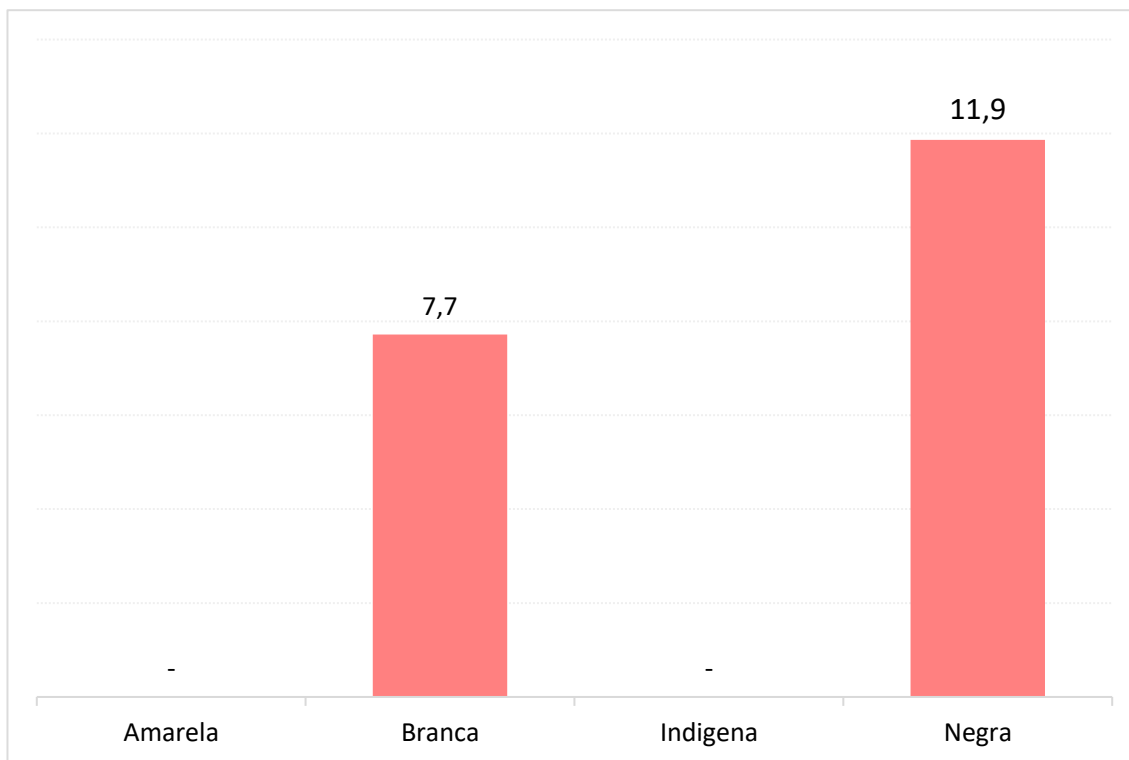
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Paraíso do Sul - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

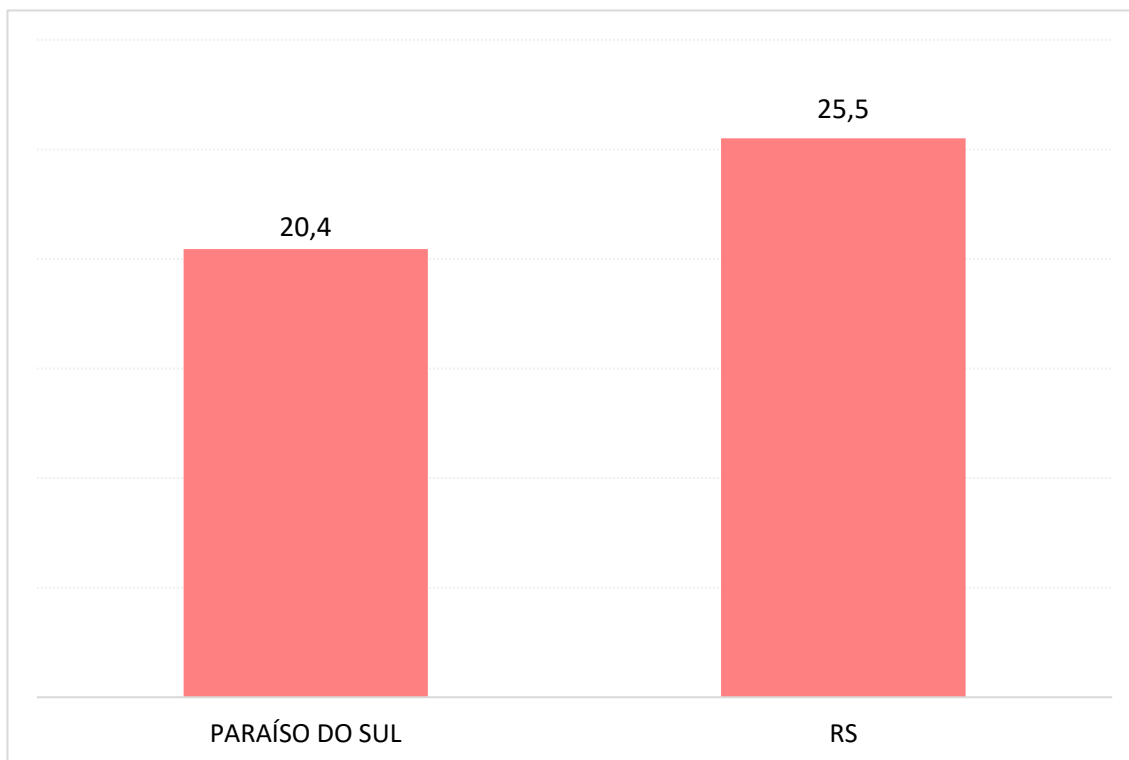


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Paraíso do Sul - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Paraíso do Sul e RS, 2021.**

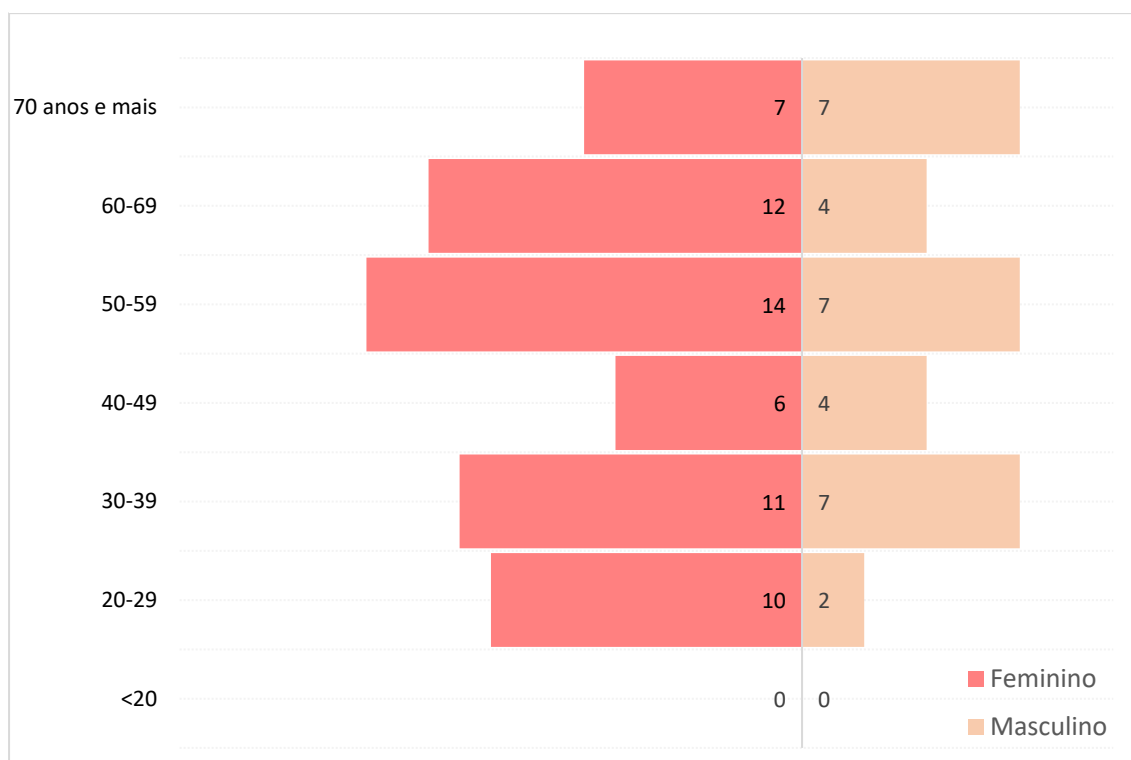


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

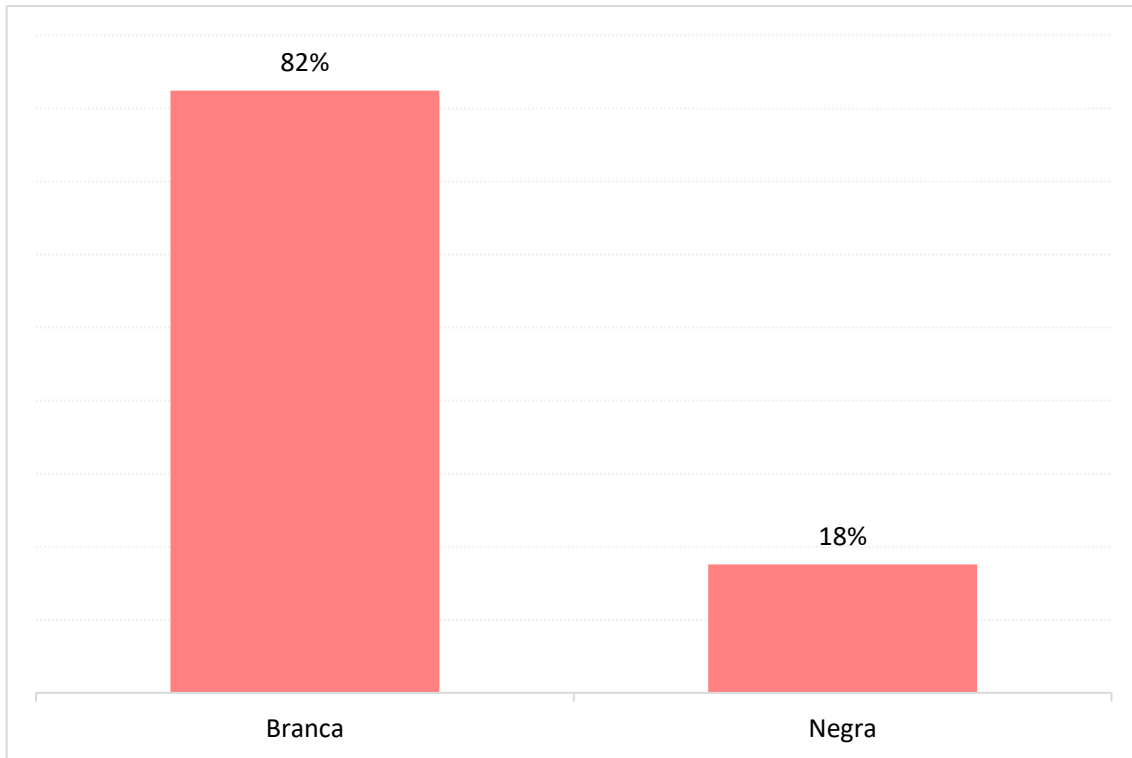
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Paraíso do Sul – RS, 2021. (n=91)**



Fonte: IFRS, 2021.

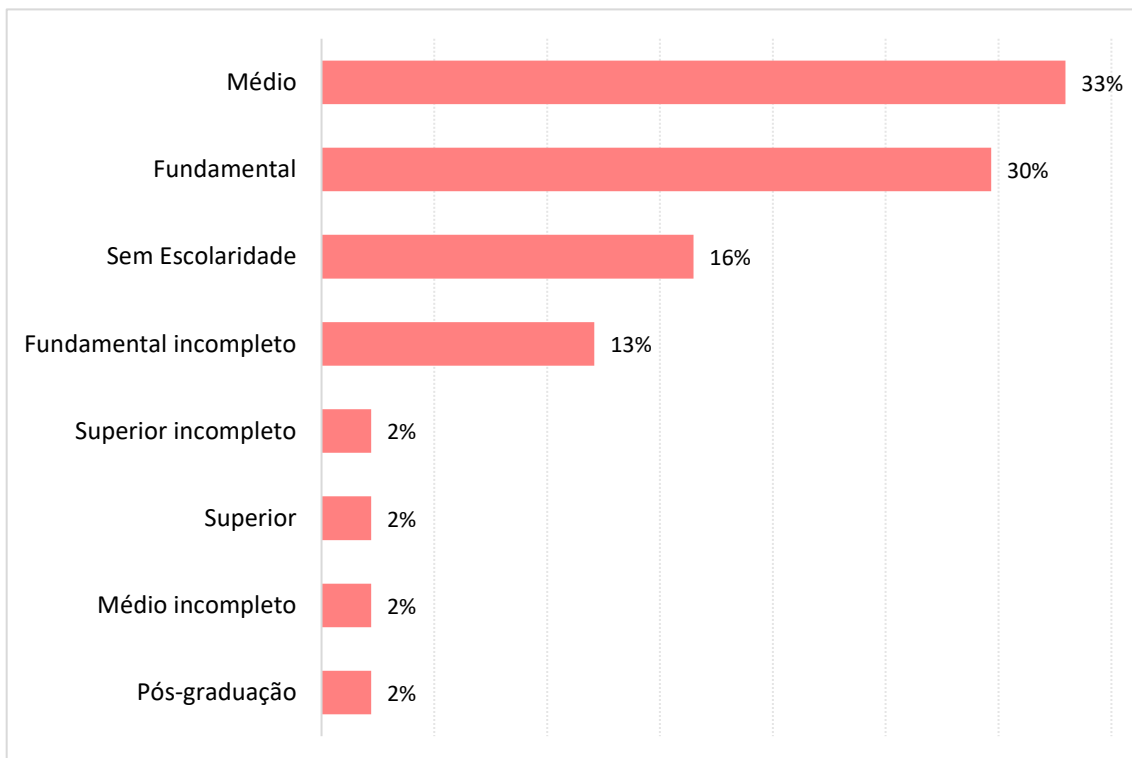


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Paraíso do Sul – RS, 2021.  
(n=91)**



Fonte: IFRS, 2021.

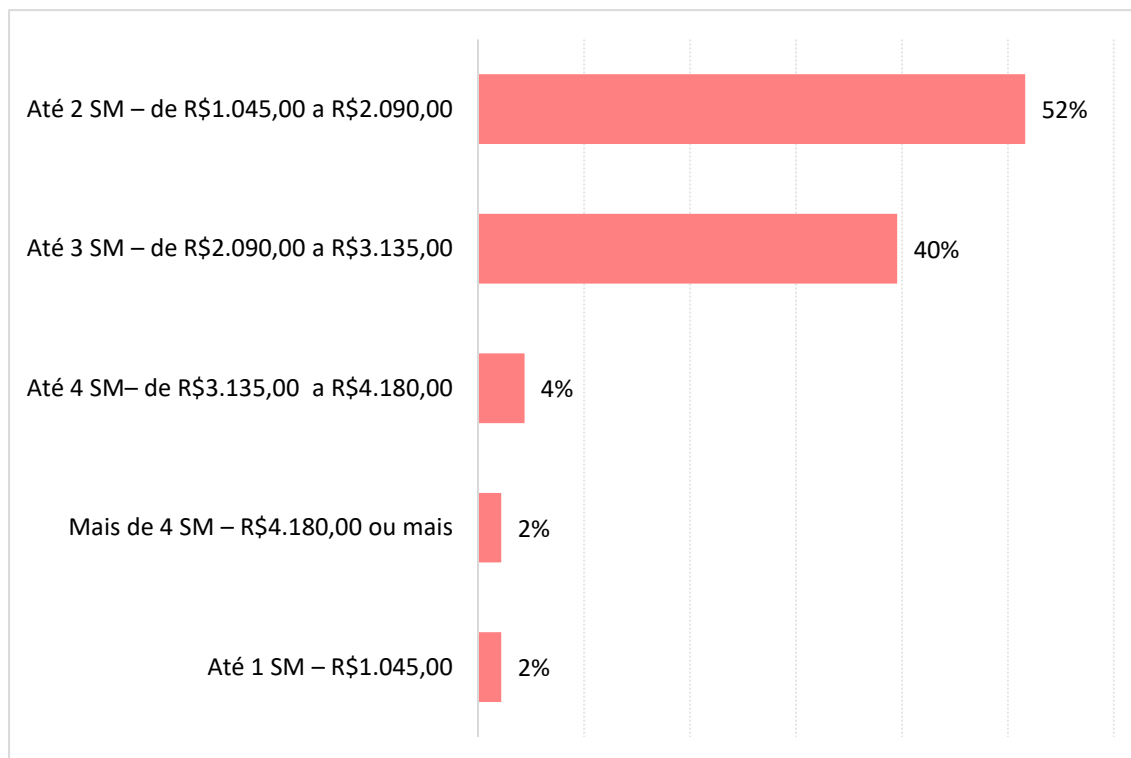
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Paraíso do Sul – RS, 2021.  
(n=91)**



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Paraíso do Sul – RS, 2021.  
(n=91)**



Fonte: IFRS, 2021.

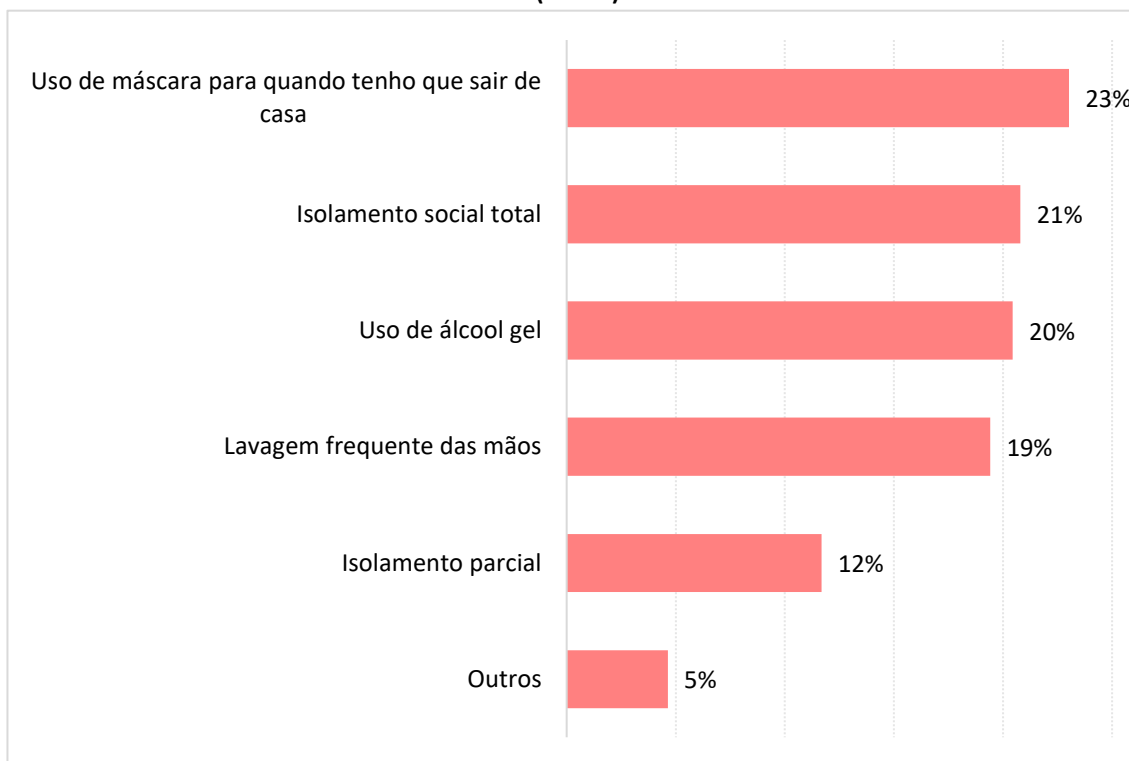
Foi observada, no perfil da faixa etária dos participantes, uma frequência absoluta predominante de 21 pessoas na categoria entre 50 e 59 anos (23%) e predominância de 60 respondentes do sexo feminino (66%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu na amostra com 75 participantes (82%), bem como o nível de escolaridade de ensino médio completo com 30 respostas (33%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 47 participantes (52%) possuíam renda entre R\$1.045,00 a R\$2.090,00.

## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.

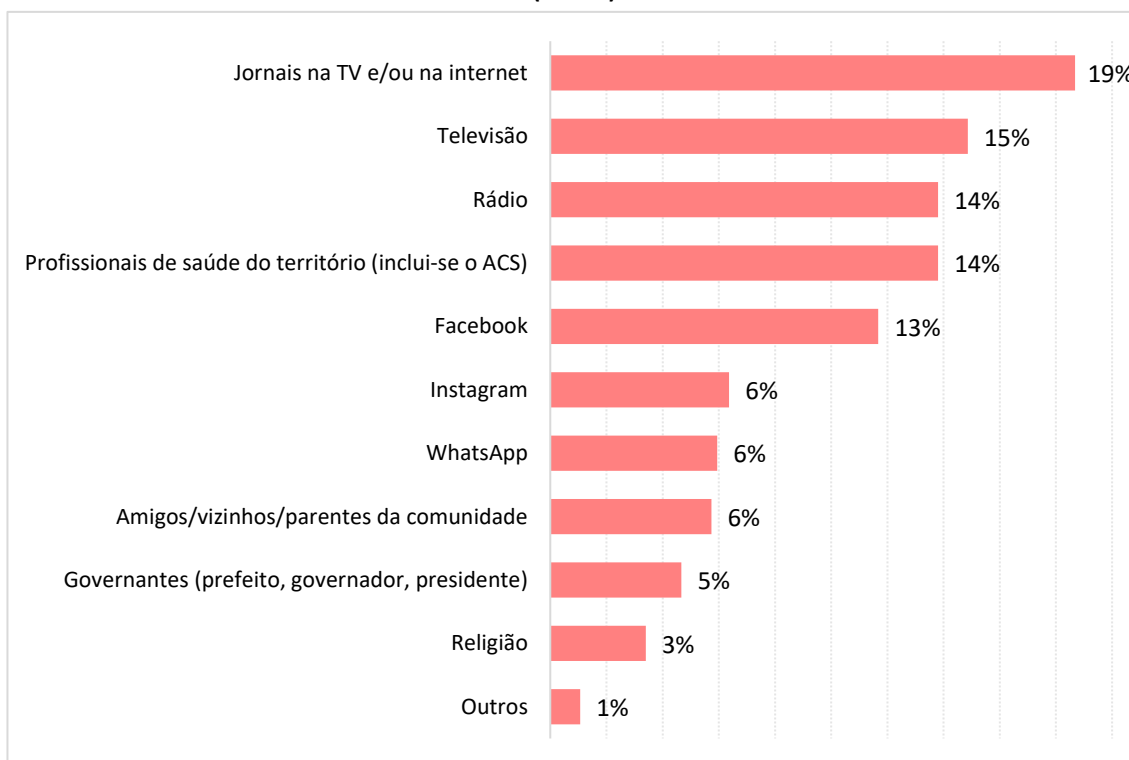


**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Paraíso do Sul- RS, 2021.**  
(n=582)



Fonte: IFRS, 2021.

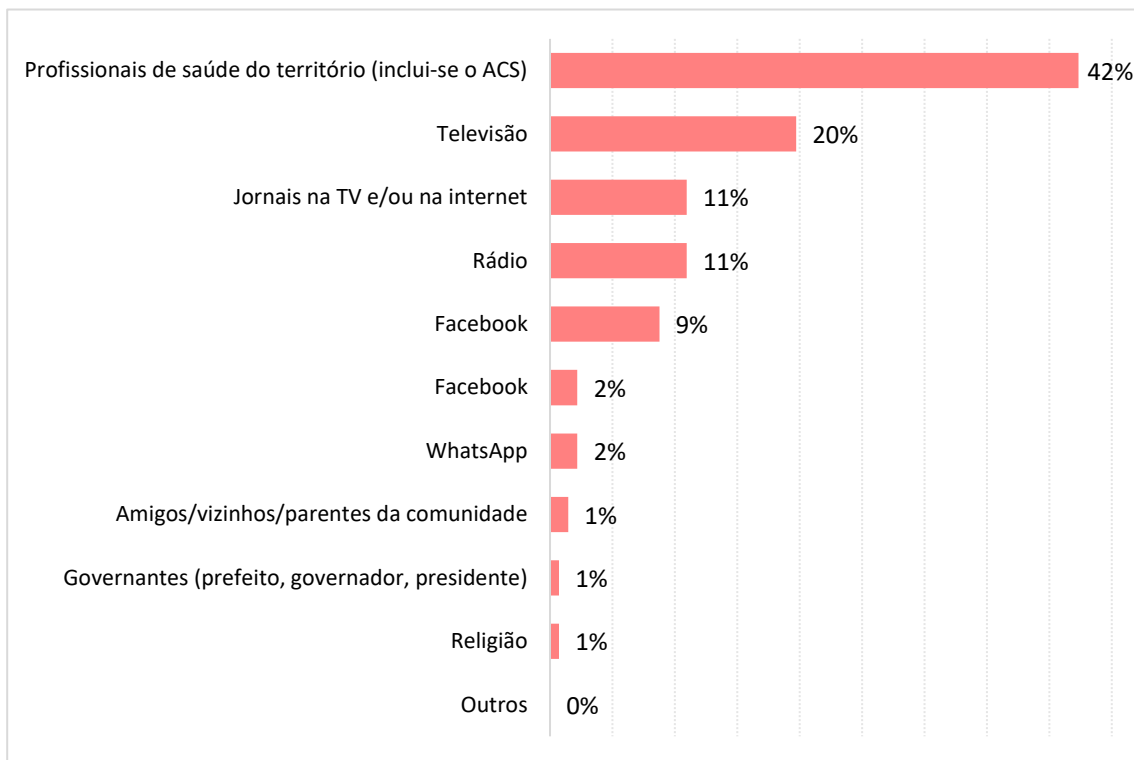
**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.**  
(n=471)



Fonte: IFRS, 2021.

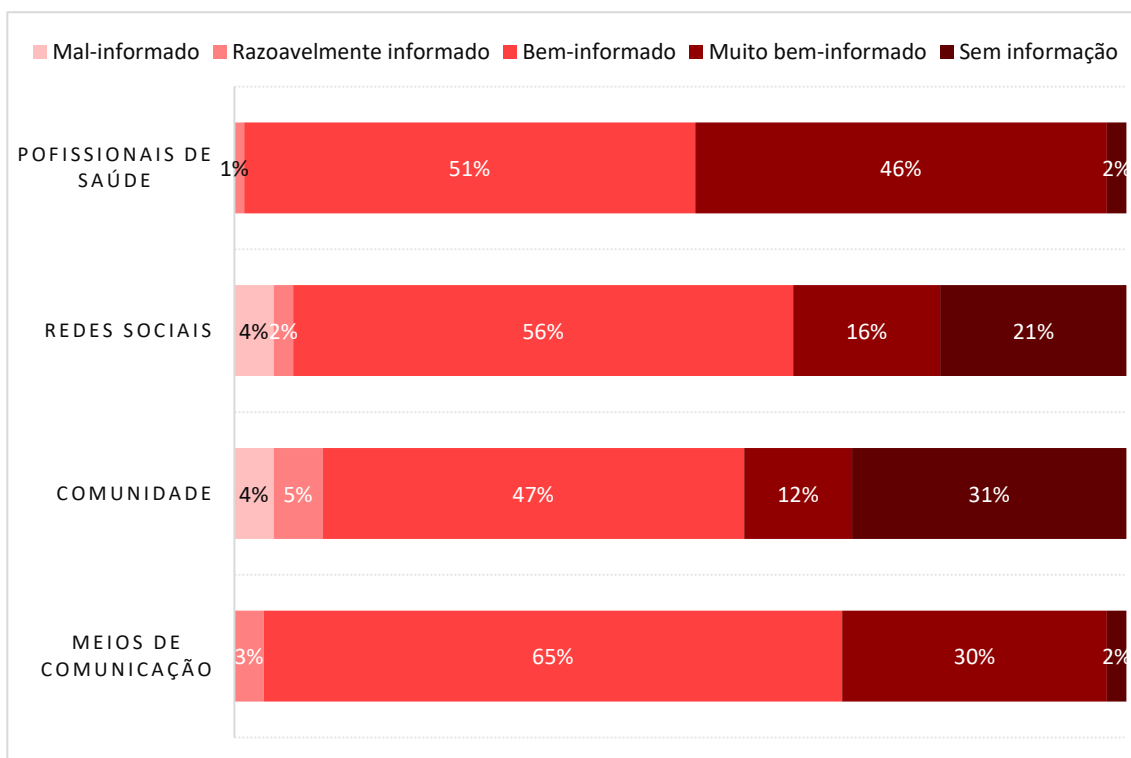


**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação a respeito do novo coronavírus, Paraíso do Sul- RS, 2021.**  
(n=137)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figure 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021**  
(n=91)



Fonte: IFRS, 2021.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus, o uso de máscara para sair de casa e isolamento social total prevaleceram entre as múltiplas opções com 134 (23%) e 121 (21%) respostas respectivamente. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias Jornais na TV e/ou na internet e Televisão foram as mais citadas com 89 (19%) e 70 (15%) respectivamente.

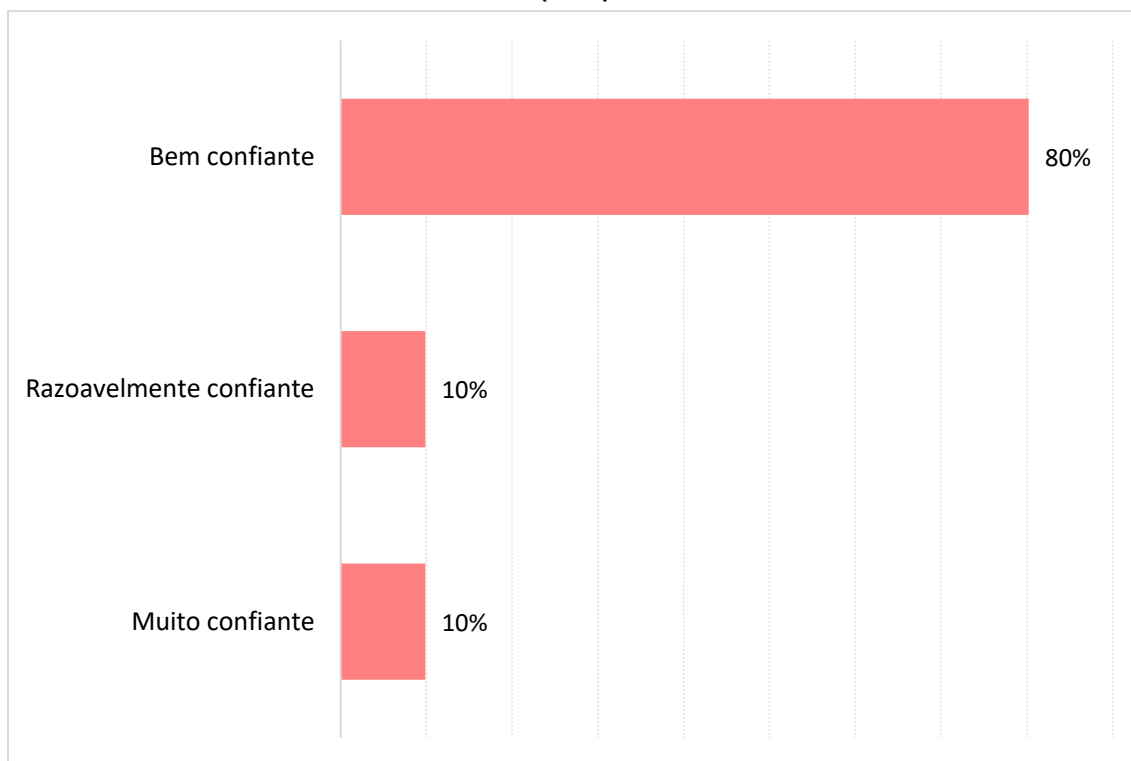
Profissionais de saúde do território (inclui-se o Agente Comunitário de Saúde) e Televisão foram as que mais representaram confiabilidade, com 58 respostas (42%) e 27 (20%) respostas respectivamente. Sendo assim, a categoria de profissionais de saúde performou com 42 respostas (46%) apontando que estariam muito bem-informados e 46 respostas (51%) apontando que estariam bem-informados, quando perguntados sobre o quão confiável é a fonte de informação. Os meios de comunicação receberam 59 avaliações para bem-informado (65%), enquanto as redes sociais receberam 51 respostas (56%). A comunicação entre a comunidade recebeu a 43 respostas para bem-informado (47%).

### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

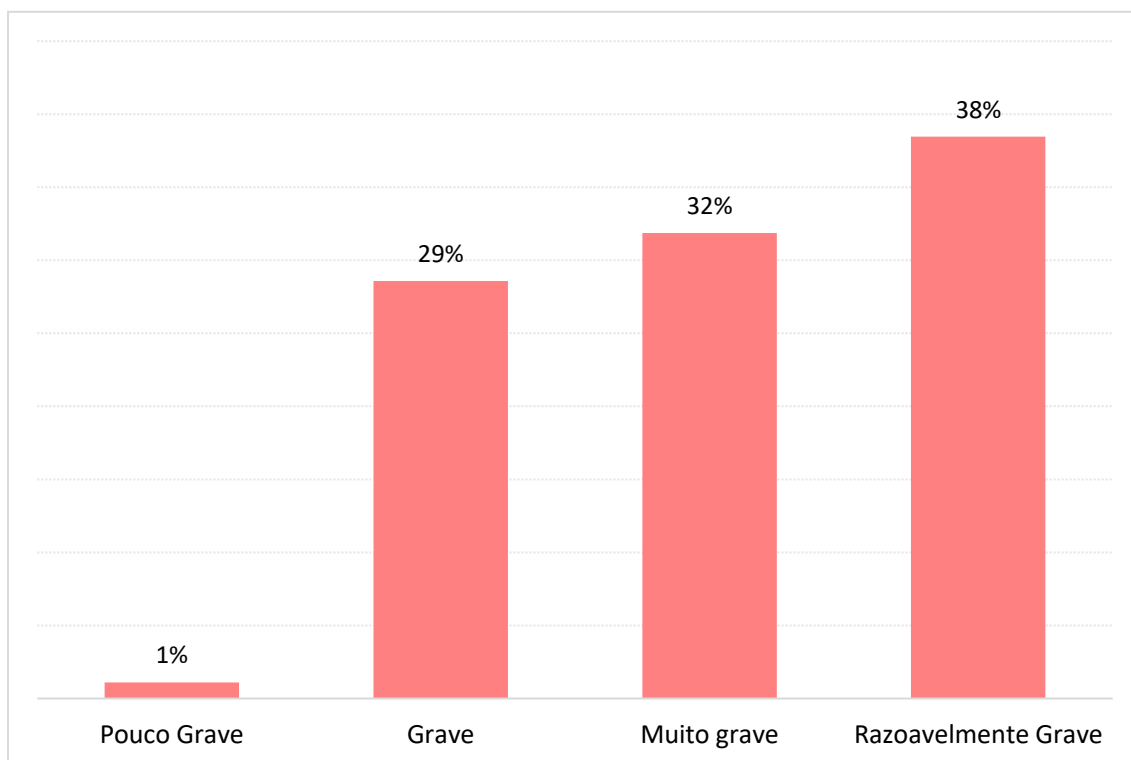


**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.**  
(n=91)



Fonte: IFRS, 2021.

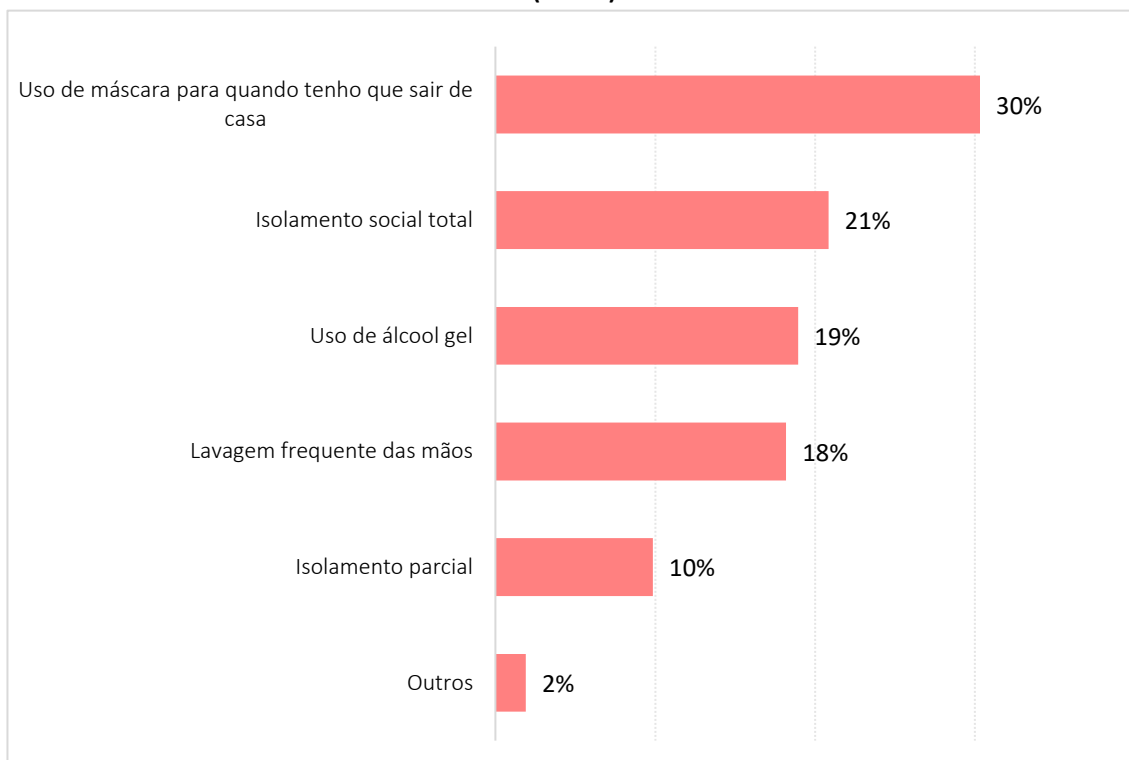
**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.**  
(n=91)



Fonte: IFRS, 2021.

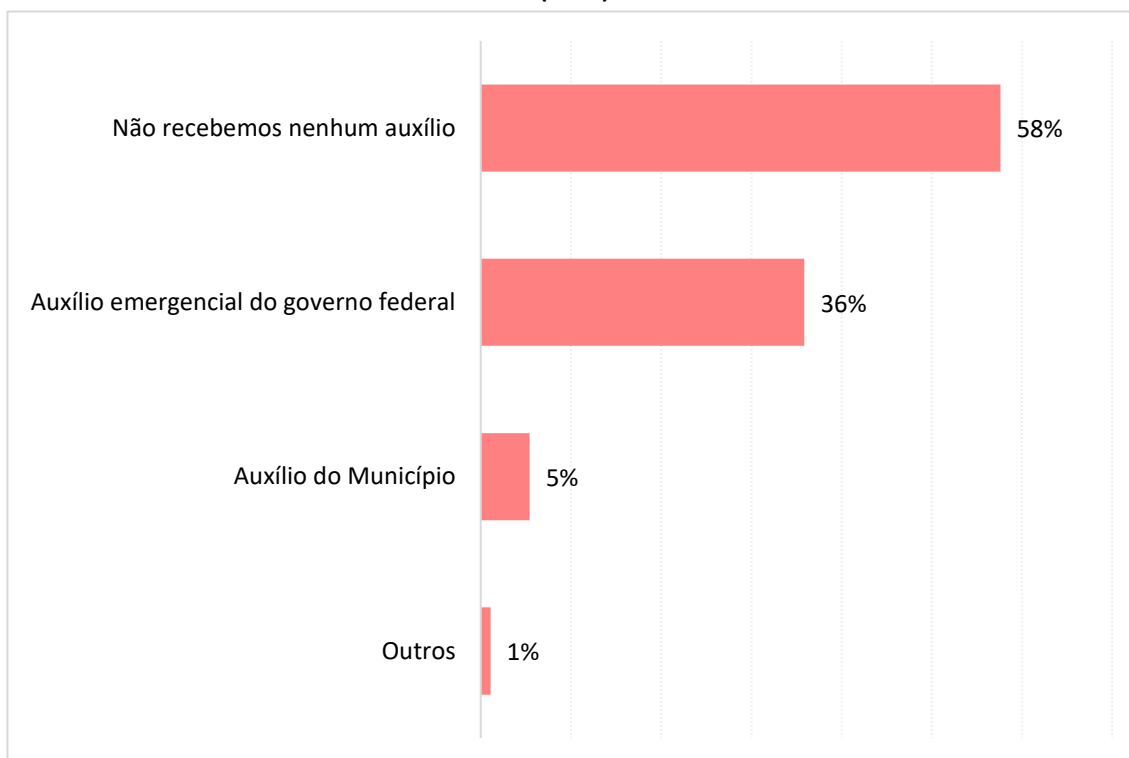


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.**  
(n=263)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Paraíso do Sul - RS, 2021.**  
(n=92)



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 73 participantes (80%) estavam bem-confiantes em relação as próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 35 pessoas (38%) consideravam a doença causada pelo vírus razoavelmente grave. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e o isolamento social total foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, com 80 (30%) e 55 (21%) respondentes respectivamente. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 53 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (58%), seguido de 33 respondentes com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (36%).

## **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Paraíso do Sul – RS identificou-se nos 91 respondentes um perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 50 e 59 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino médio completo e com renda familiar entre R\$1.045,00 a R\$2.090,00.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso máscaras na necessidade de sair de casa e o isolamento social total foram estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que os Jornais na TV e/ou na internet e a televisão, foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia. Ademais, foi nos profissionais de saúde, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Paraíso do Sul, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus, cujo desenvolvimento da doença foi considerado razoavelmente grave segundo a maior



parte dos entrevistados. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e o isolamento social total foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Paraíso do Sul apresentou taxa de mortalidade menor do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG ao longo da pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo masculino apresentaram maior taxa de mortalidade, bem como pessoas negras quando comparadas a indígenas, brancas e amarelas. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 60% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE no desfecho estudado, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

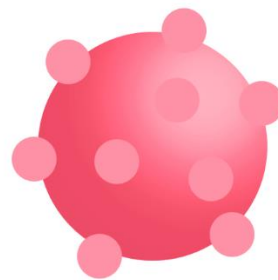
SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

VENÂNCIO AIRES - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

 UFCSPA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

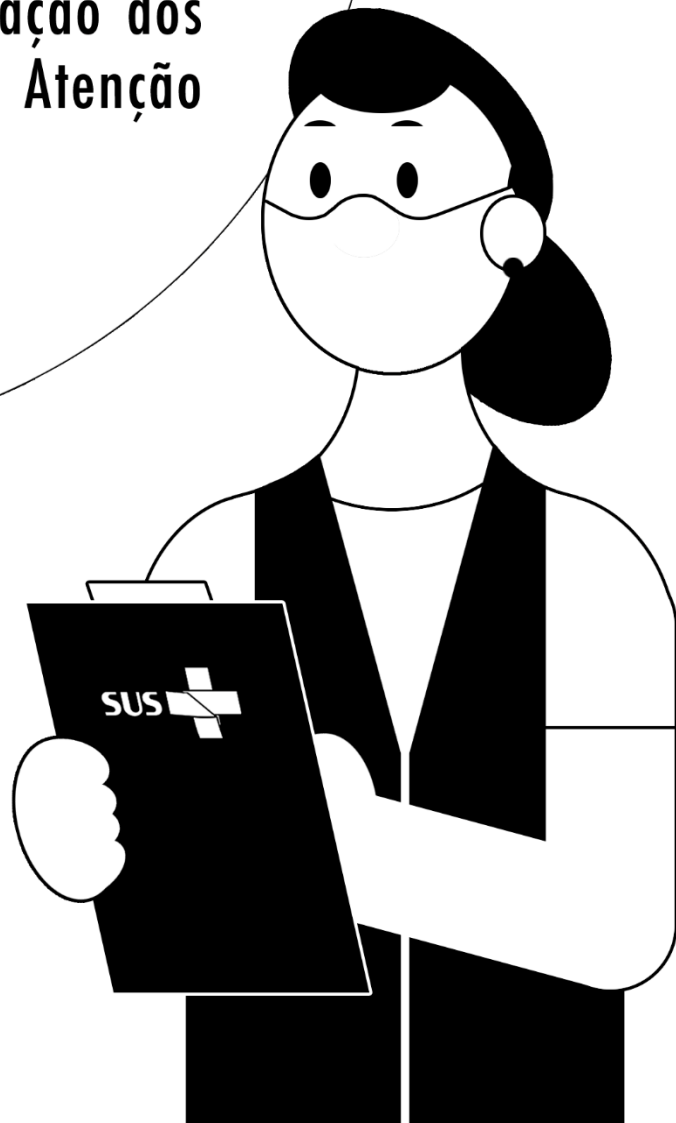
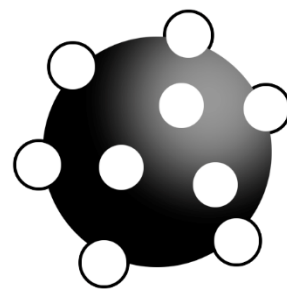
 UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

CADERNOS MUNICIPAIS

# PREVENÇÃO E CONTRÓLE 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.

VENÂNCIO AIRES - RS



 INSTITUTO FEDERAL  
DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA  
Rio Grande do Sul

 PROFSAÚDE  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

PROGRAMA  
PESQUISA PARA O SUS  
Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS

  
UFCS  
PA  
Universidade Federal de Ciências da Saúde  
de Porto Alegre

  
UFRGS  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL



#### DADOS INTERNACIONAIS PARA CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

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 - Venâncio Aires / Coordenadores nacionais da pesquisa: Júlio Cesar Schweickardt ... [et al.]; Coordenadores locais da pesquisa: Maurício Polidoro... [et al.] - Porto Alegre: UFRGS / UFCSPA / IFRS, 2022.

20 p. : il. color. (Cadernos Municipais)

ISBN 978-65-5973-207-4

1. Atenção primária à saúde. 2. Covid-19. I. Schweickardt, Júlio Cesar II. Polidoro, Maurício. III. Título.

CDU 614

CATALOGAÇÃO NA FONTE: NALIN FERREIRA DA SILVEIRA CRB10/2186

BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM - UFRGS



### **Coordenadores nacionais da pesquisa**

Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt – Fiocruz AM  
Prof. Dr. José Ivo dos Santos Pedrosa – UFPI  
Profa. Dra. Maria Cristina Rodrigues Guilam - Fiocruz  
Profa. Dra. Carla Pacheco Teixeira – Fiocruz  
Profa. Dra. Maria do Carmo Lacerda Barbosa - UFMA

### **Coordenadores locais da pesquisa**

Prof. Dr. Maurício Polidoro – IFRS  
Profa. Dra. Marta Quintanilha Gomes - UFCSPA

### **Equipe local da pesquisa**

Profa. Dra. Aline Correa de Souza - UFCSPA  
Prof. Dr. Daniel Canavese - UFRGS  
Profa. Dra. Daniela Cardoso Tietzmann - UFCSPA  
Profa. Dra. Mônica Celestina Oliveira - UFCSPA  
Prof. Dr. Roger dos Santos Rosa - UFRGS  
Profa. Dra. Stela Nazareth Meneghel – UFRGS  
MSc. Bruna Juliana Brentano Kuhn - UFCSPA  
MSc. Edinadia Maria Dalberto - UFRGS  
MSc. Eliane Lipreri - UFRGS  
MSc. Márcia Covi Nunes Bunecker - UFRGS  
MSc. Lauana Borges Pedroso - UFCSPA  
MSc. Letícia Hamester - UFRGS  
MSc. Grace Helena Zaro - UFRGS  
MSc. Maiara de Moraes Maier - UFCSPA  
Patrícia Ana Müller - UFCSPA  
Isabela Garcia dos Santos – UFRGS

### **Revisão técnica**

MSc. Eliane Lipreri - UFRGS

### **Análise de dados e formatação**

Andrei Fernandes da Rocha – UNISINOS

### **Capa, projeto gráfico e diagramação**

Bruno Henrique Junges



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	8
CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) .	9
I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	11
II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS .....	13
III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS.....	16
CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS .....	21



## **LISTA DE SIGLAS**

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DGTI - Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IFRS - Instituto Federal do Rio Grande do Sul -

PROFSAUDE - Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

SES - Secretaria Estadual da Saúde

SIDRA/IBGE - Sistema de Recuperação Automática do IBGE

SRAG - Síndrome Respiratória Aguda Grave

SIVEP Gripe - Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe

UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	9
Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	10
Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Venâncio Aires e RS, 2021. ....	10
Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Venâncio Aires – RS, 2021. ....	11
Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Venâncio Aires – RS, 2021. ....	12
Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Venâncio Aires – RS, 2021. ....	12
Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Venâncio Aires – RS, 2021. ....	13
Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Venâncio Aires – RS, 2021. ....	14
Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	14
Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação, Venâncio Aires – RS, 2021. ....	15
Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	15
Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	17
Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	17
Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	18
Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021. ....	18



## INTRODUÇÃO

Este caderno sintetiza os resultados do projeto multicêntrico coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) de Manaus e articulado em 26 instituições de ensino e pesquisa em todas as regiões do Brasil, incluindo a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Instituto Federal do Rio Grande do Sul (IFRS). A proposta agrega nove municípios gaúchos com características populacionais distintas, corroborando com a construção de um cenário heterogêneo para a compreensão da dinâmica da pandemia da COVID-19. Em cada município, a presença de um pesquisador vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAUDE), permitiu a melhor articulação local para a execução da pesquisa.

O estudo foi conduzido no estado do Rio Grande do Sul e composto, na etapa quantitativa, por uma amostra de 80 adultos para o município de Venâncio Aires no ano de 2021 e teve como objetivo principal analisar a percepção e as práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde em relação à pandemia do novo coronavírus. Neste caderno, são apresentadas as frequências absolutas e relativas dos achados oriundos do instrumento aplicado.

Além disso, este caderno sintetiza, utilizando informações provenientes da coleta de dados de base populacional e de dados exportados da base do SIVEP-GRIPE (Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe) do Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI) da Secretaria Estadual da Saúde (SES), as características dos óbitos em Venâncio Aires no período de janeiro a dezembro de 2021. As informações sobre a população residente para o cálculo das taxas de mortalidade foram extraídas do Sistema de Recuperação Automática do IBGE (SIDRA/IBGE) baseado no censo de 2010<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Optou-se pelo uso dos dados populacionais do Censo do IBGE de 2010, tendo em vista a indisponibilidade de projeções para raça/cor.



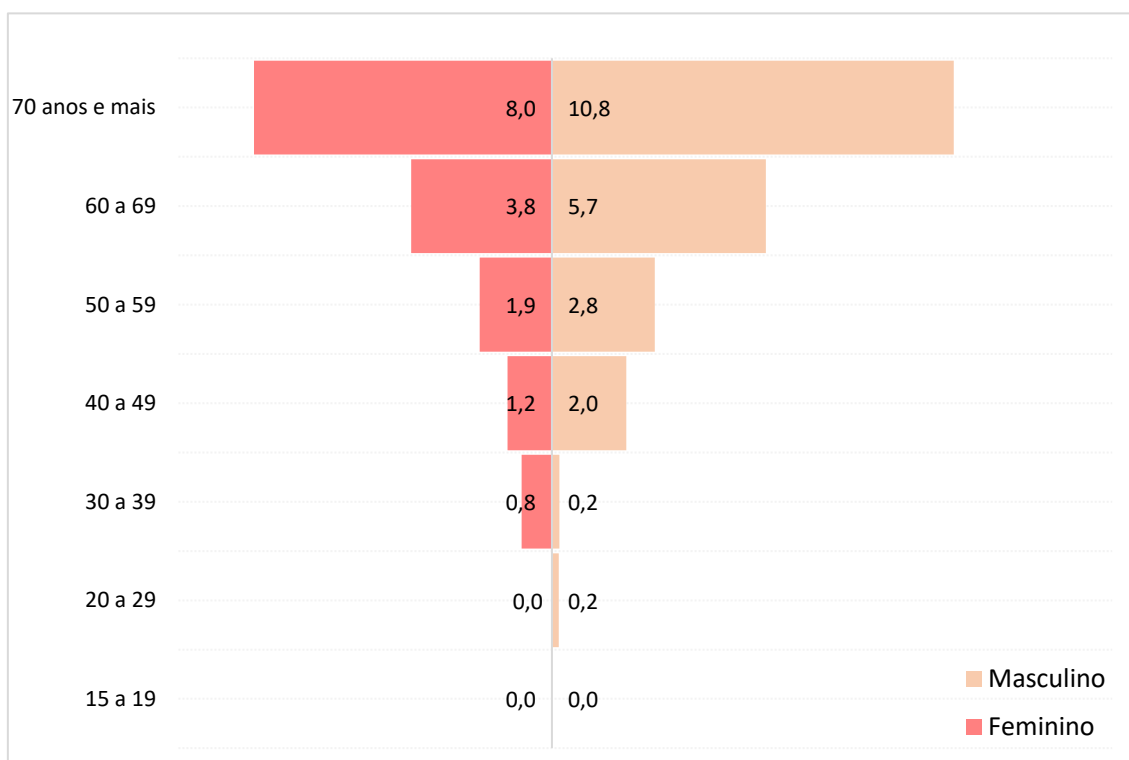
## CARACTERÍSTICAS DOS ÓBITOS POR SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

O município de Venâncio Aires, localizado na região central do Rio Grande do Sul, conta com população estimada de 65.946 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) em 0,712, escolarização de 6 a 14 anos em 97,3% da população (IBGE, 2010) e Produto Interno Bruto (PIB) per capita estimado em R\$ 51.005,94 (IBGE, 2020).

Venâncio Aires apresentou taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus de 15,9 óbitos para cada 10 mil habitantes no ano de 2021, segundo fontes do SIVEP-GRIPE da SES/RS, enquanto a taxa estadual foi de 25,5 por 10 mil habitantes.

Quando estratificados por sexo e faixa-etária, foi observado que as pessoas do sexo masculino, de 70 anos e mais, apresentaram 10,8 mortes por 10 mil habitantes, enquanto a categoria feminina, de 70 anos ou mais, foi de 8,0 óbitos por 10 mil habitantes. Os dados analisados segundo raça/cor apontam que a taxa de mortalidade foi maior em pessoas brancas, com 9,4 óbitos por 10 mil habitantes, apesar de a variável apresentar uma incompletude de registro em 46 dos casos, ou seja, em 44% do total (n= 105).

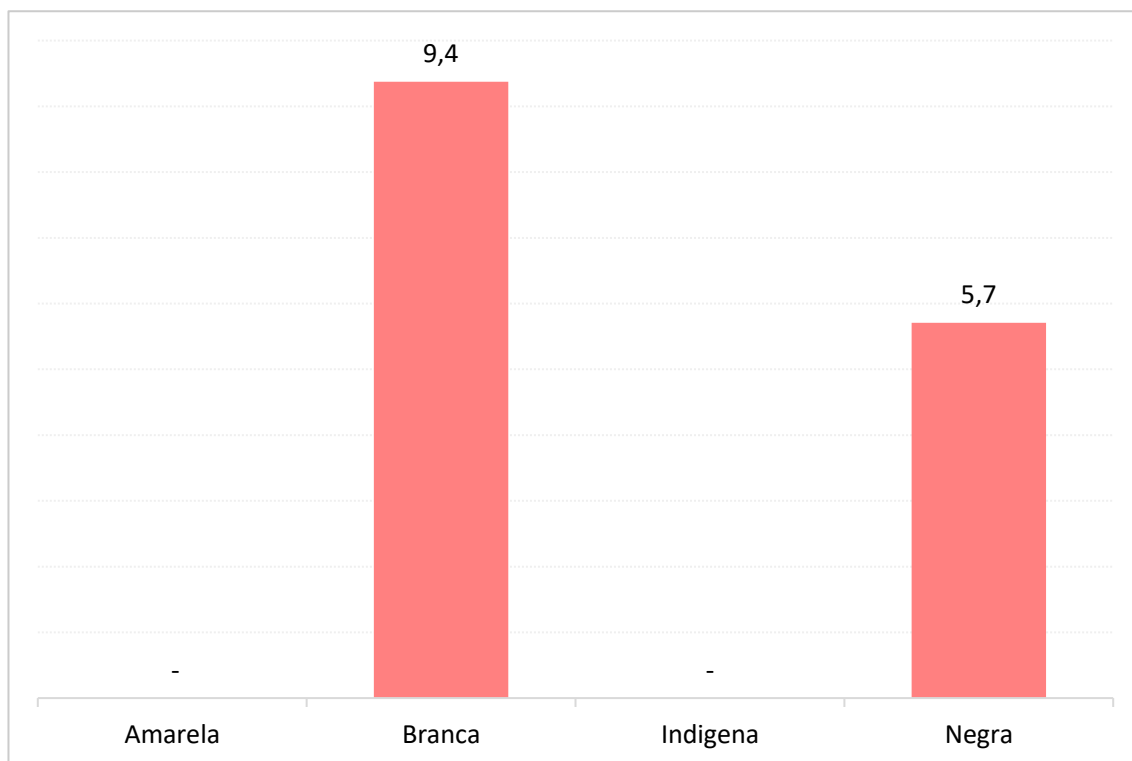
**Figura 1 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo pirâmide etária e sexo, Venâncio Aires - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

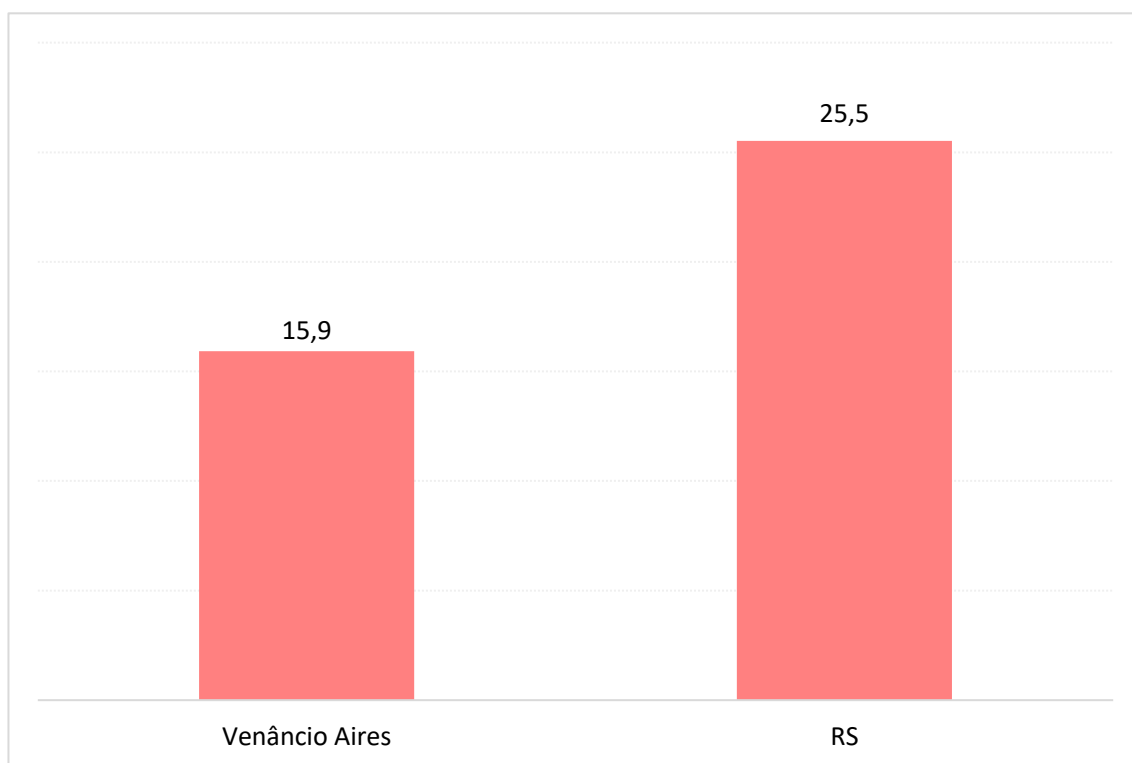


**Figura 2 - Taxa de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes segundo raça/cor, Venâncio Aires - RS, 2021.**



Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

**Figura 3 - Taxas de mortalidade por Síndrome Respiratória Aguda Grave associada ao novo Coronavírus por 10 mil habitantes, Venâncio Aires e RS, 2021.**

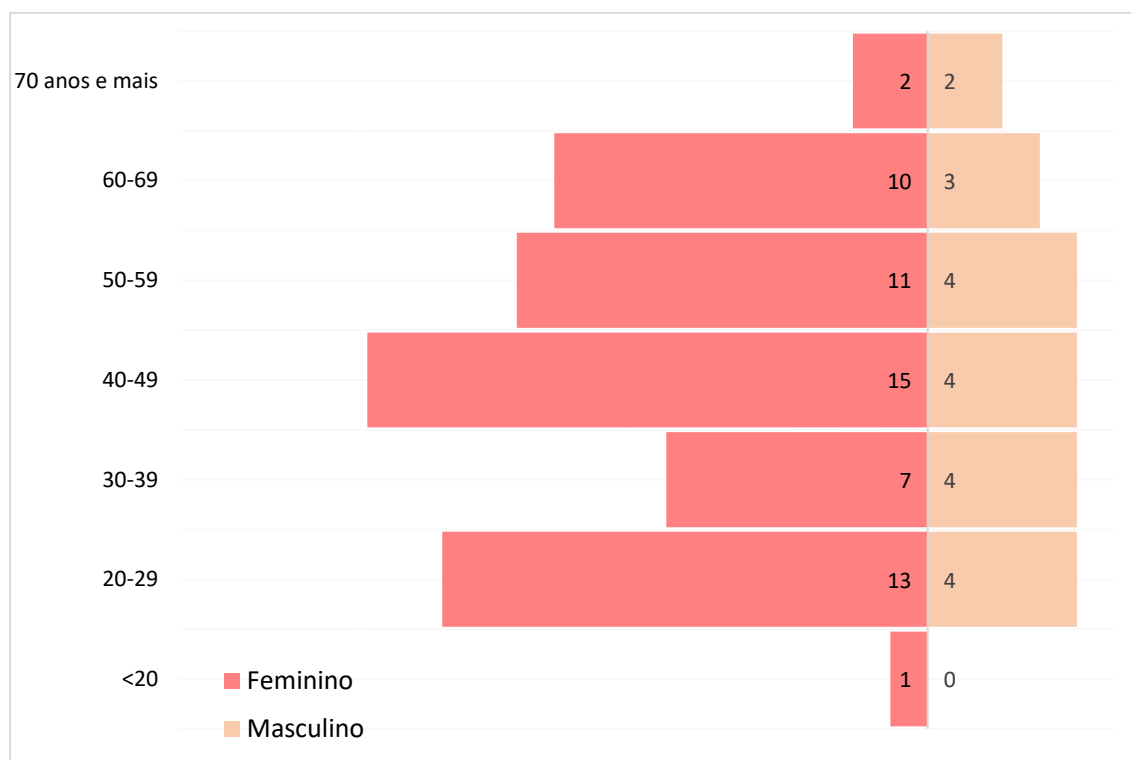


Fonte: SIVEP-GRIPE; SIDRA/IBGE; 2021.

## I - CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

O perfil sociodemográfico da amostra busca conhecer e analisar os participantes segundo as variáveis: nível de escolaridade, raça/cor autorreferida, faixa etária, sexo e rendimento mensal.

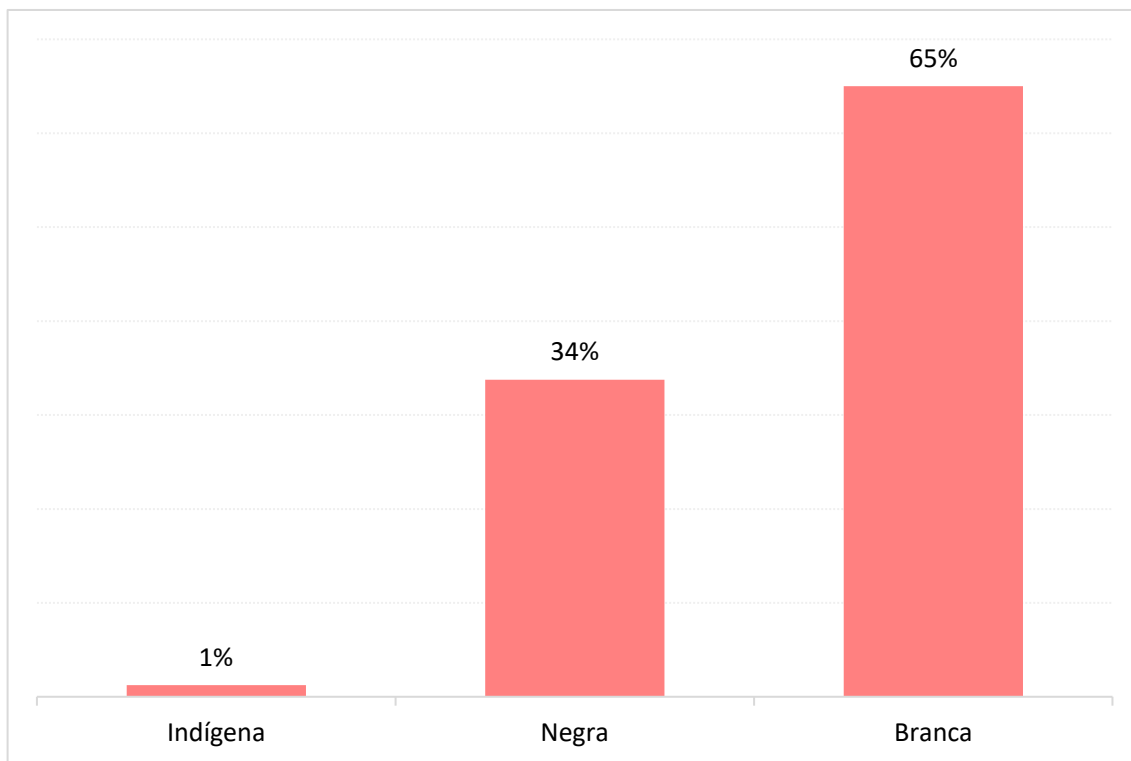
**Figura 4 - Perfil sociodemográfico segundo pirâmide etária por sexo, Venâncio Aires – RS, 2021. (n=80)**



Fonte: IFRS, 2021.

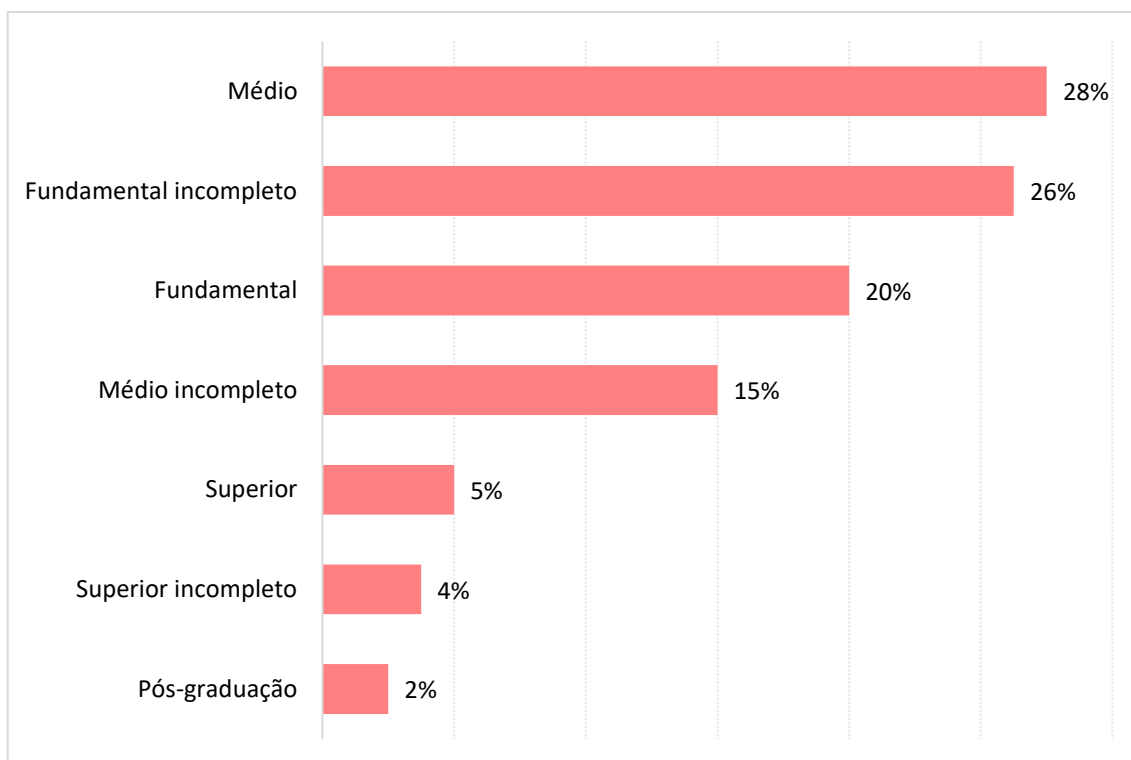


**Figura 5 - Perfil sociodemográfico segundo raça/cor, Venâncio Aires – RS, 2021.**  
(n=80)



Fonte: IFRS, 2021.

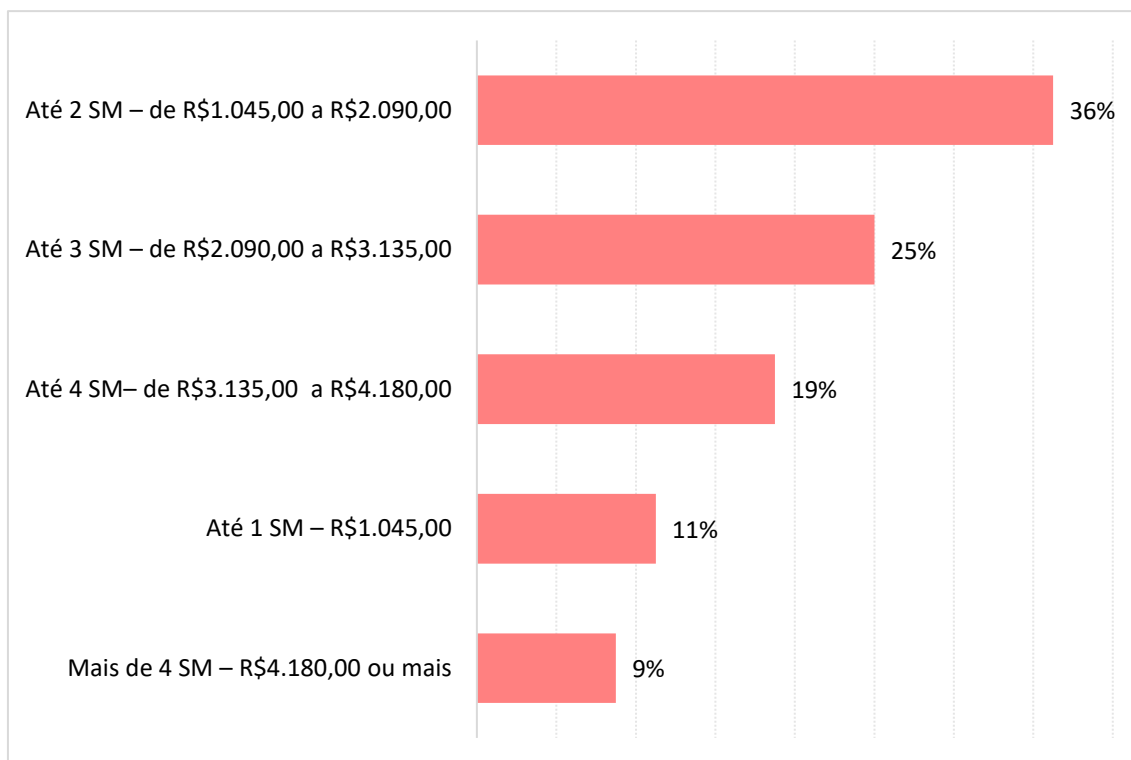
**Figura 6 - Perfil sociodemográfico segundo nível educacional, Venâncio Aires – RS, 2021.**  
(n=80)



Fonte: IFRS, 2021.



**Figura 7 - Perfil sociodemográfico segundo rendimento mensal do lar, Venâncio Aires– RS, 2021.  
(n=80)**



Fonte: IFRS, 2021.

Foi observada, no perfil da faixa etária dos participantes, uma frequência absoluta predominante de 19 pessoas na categoria entre 40 e 49 anos (24%) e predominância de 59 respondentes do sexo feminino (74%). Em relação à raça/cor, foi observado que a categoria autorreferida branca prevaleceu na amostra com 52 participantes (65%), bem como o nível de escolaridade de ensino médio com 22 respostas (28%). Para a variável de rendimento mensal do lar, foi observado que 29 participantes (36%) possuíam renda entre R\$1.045,00 a R\$2.090,00.

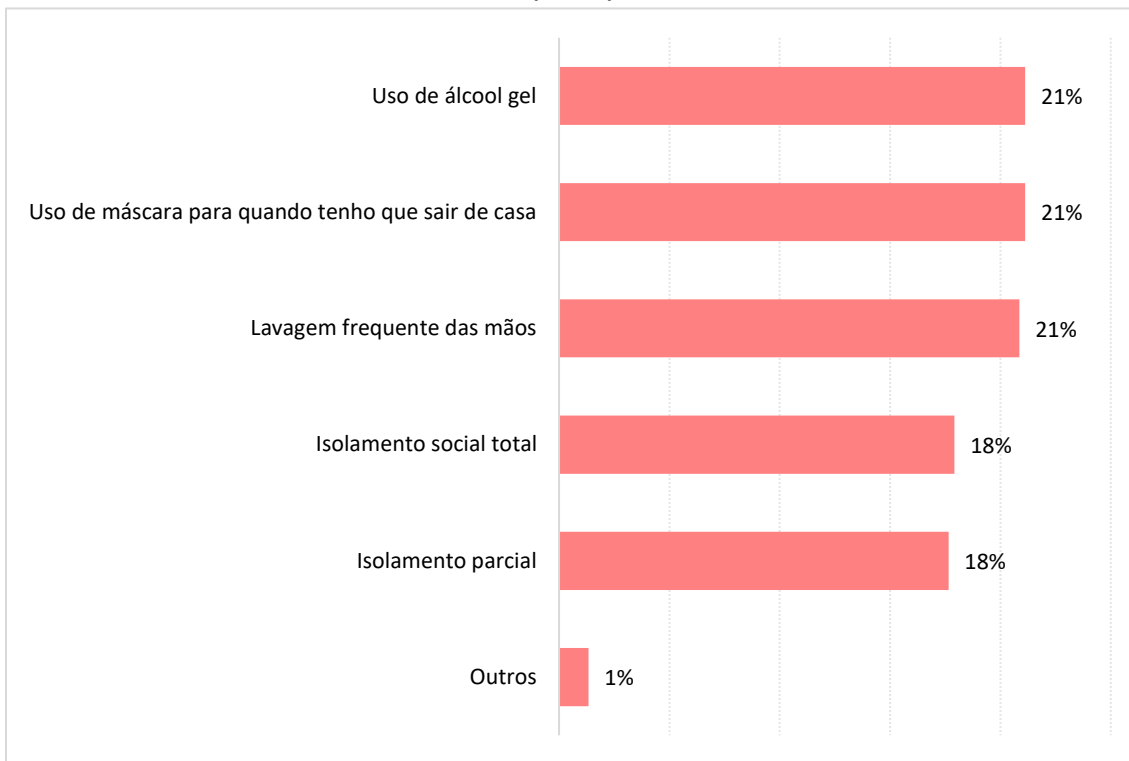
## **II - COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO SOBRE O CORONAVÍRUS**

Na segunda parte do questionário foram coletadas informações referentes à percepção e práticas de comunicação e informação sobre a pandemia do novo coronavírus. A segunda parte da pesquisa objetivou coletar e analisar dados sobre as medidas de prevenção adotadas pelas famílias integrantes da amostra, a fim de dimensionar o universo informacional relativo às medidas de prevenção e controle da COVID-19, acessadas pelas famílias dos municípios selecionados no estudo.



**Figura 8 - Percepção das informações recebidas a respeito do novo coronavírus em relação às medidas de prevenção, Venâncio Aires– RS, 2021.**

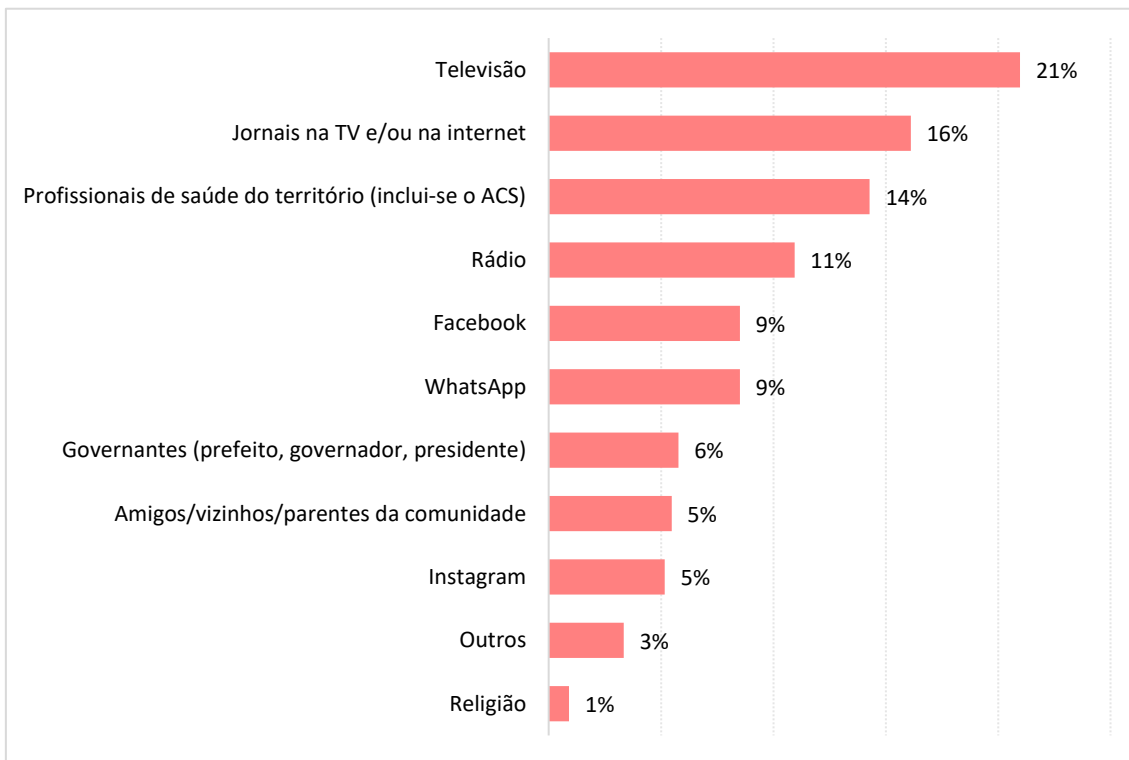
(n=374)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 9 - Percepção sobre fontes de informação mais acessadas a respeito do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021.**

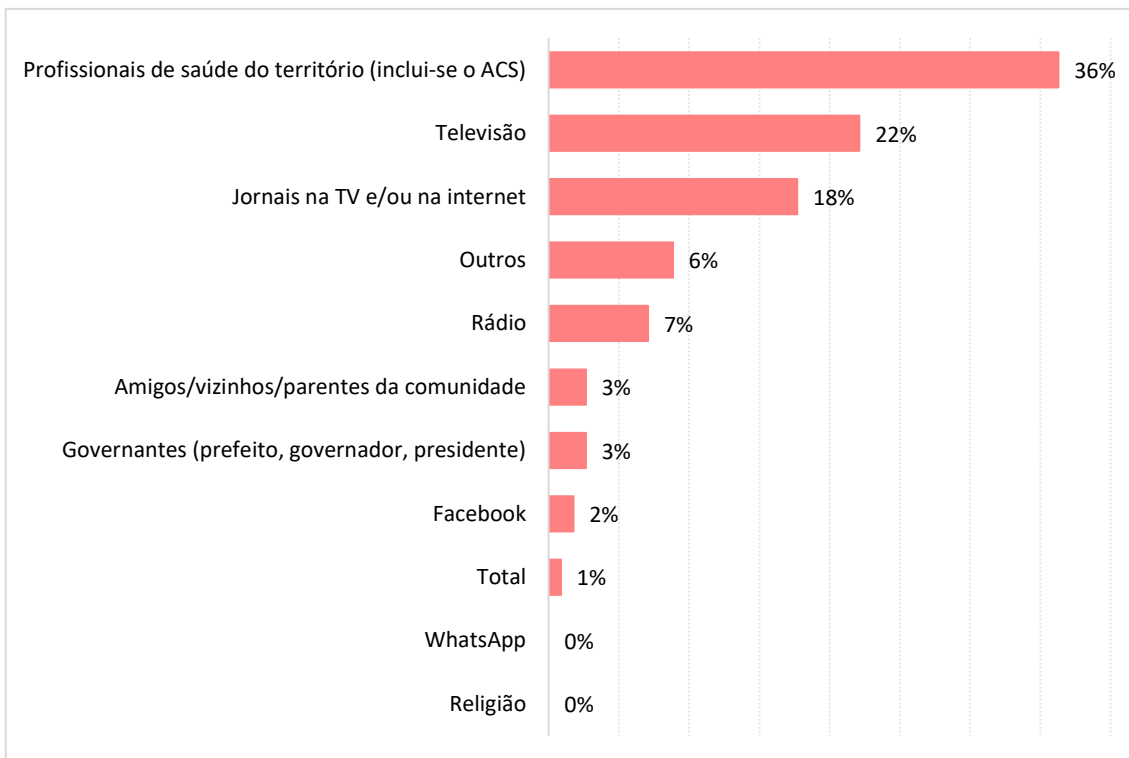
(n=329)



Fonte: IFRS, 2021.

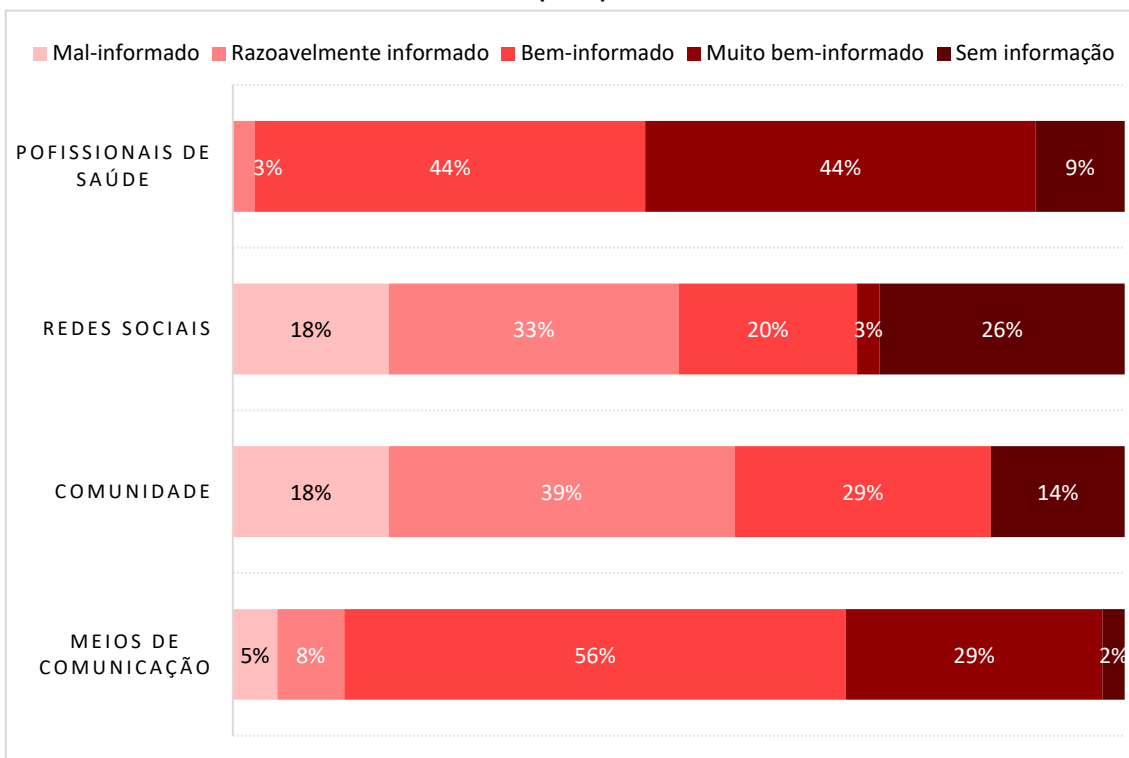


**Figura 10 - Percepção sobre a confiança dos meios de comunicação mais buscados para informação, Venâncio Aires– RS, 2021. (n=113)**



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 11 - Intensidade da percepção sobre confiabilidade das fontes de informação a respeito do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021. (n=80)**



Fonte: IFRS, 2021.



Em relação às informações recebidas pelos participantes, em termos de cuidados e prevenção do novo coronavírus, o uso de álcool gel, uso de máscara para quando tenho que sair de casa e lavagem frequente das mãos prevaleceram entre as múltiplas opções com 79 (21%) respostas cada. Ademais, quando perguntado sobre meios de informação a respeito do novo coronavírus, as categorias Televisão e Jornais na TV e/ou na internet foram as mais citadas com 69 (21%) e 53 (16%).

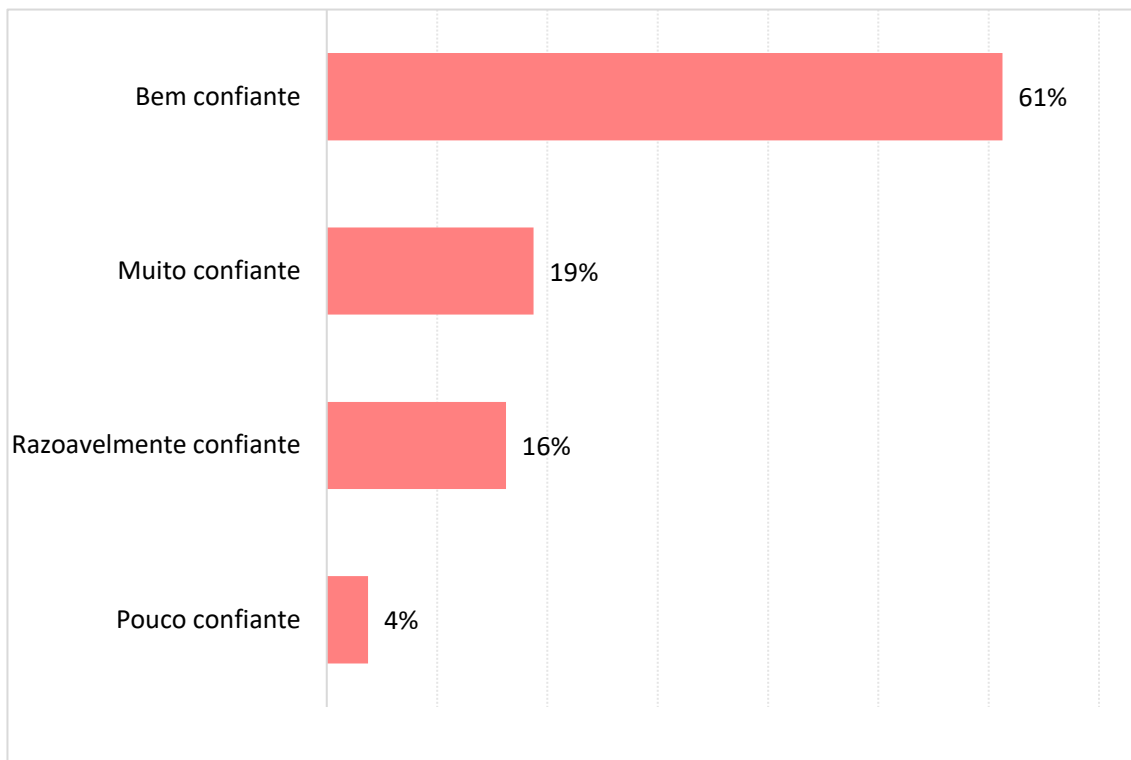
Profissionais de saúde do território (incluindo o Agente Comunitário de Saúde) e Televisão foram as que mais representaram confiabilidade, com 41 respostas (36%) e 25 (22%) respostas respectivamente. A categoria de profissionais de saúde apresentou 35 respostas (44%) apontando que estariam muito bem-informados e 35 respostas (44%) apontando que estariam bem-informados, quando perguntados sobre o quão confiável é a fonte de informação. Os meios de comunicação receberam 45 avaliações para bem-informado (56%), enquanto as redes sociais receberam 26 respostas (33%) para razoavelmente informado. A comunicação entre a comunidade recebeu 31 respostas para razoavelmente informado (39%).

### **III - MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CORONAVÍRUS**

Em relação às medidas de prevenção e controle na pandemia do novo coronavírus, esse objetivo específico pretendeu identificar as estratégias utilizadas pela população para a prevenção e controle da COVID-19 e as matrizes de saberes que as orientam.

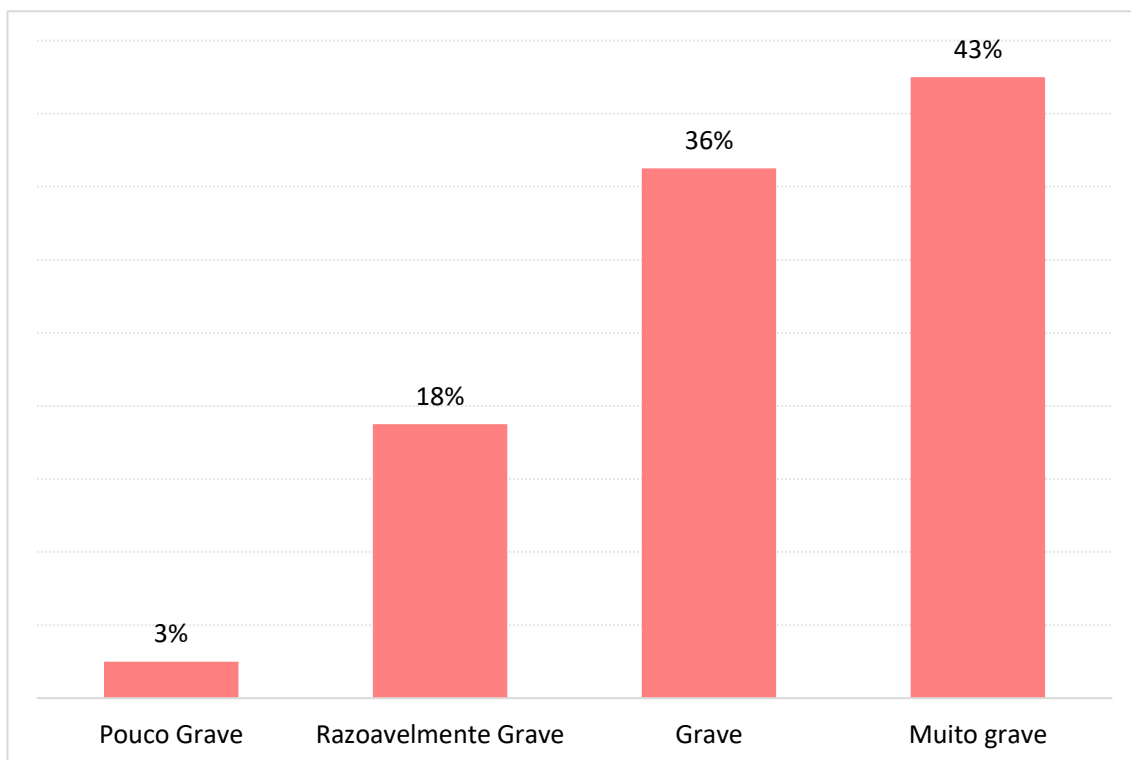


**Figura 12 - Percepção da confiança em relação às medidas de prevenção e controle do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021.**  
(n=80)



Fonte: IFRS, 2021.

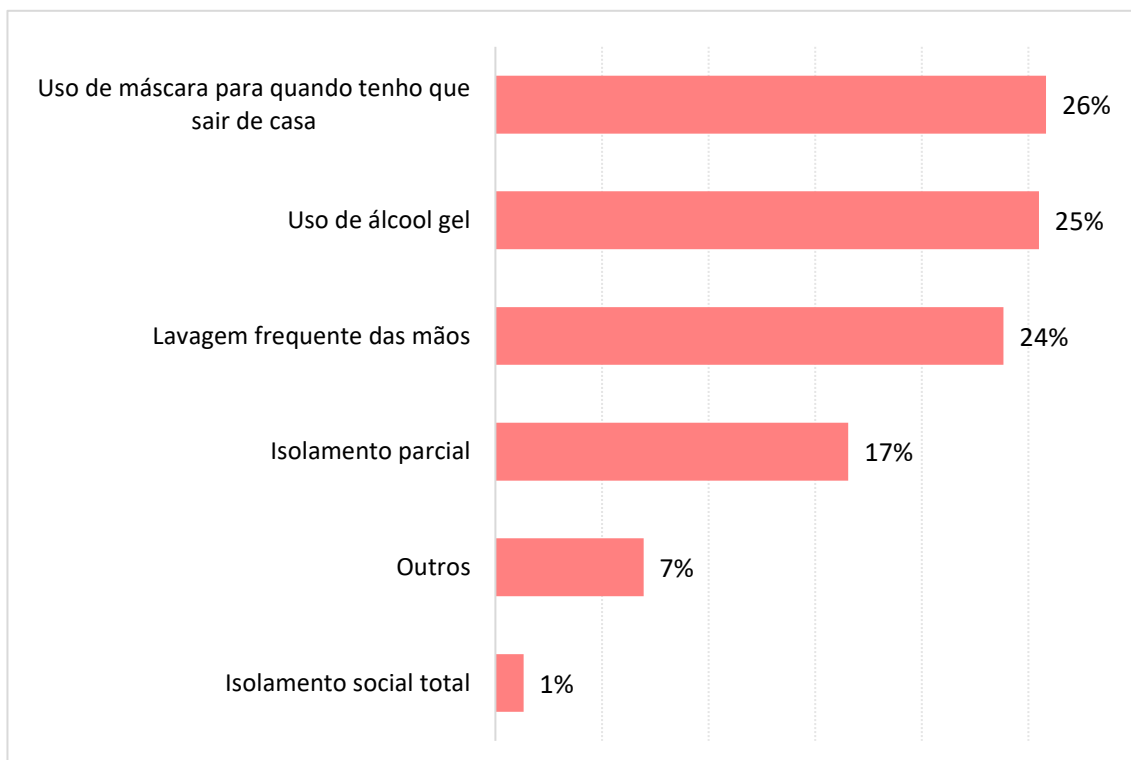
**Figura 13 - Percepção da gravidade em relação à doença causada pelo novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021.**  
(n=80)



Fonte: IFRS, 2021.

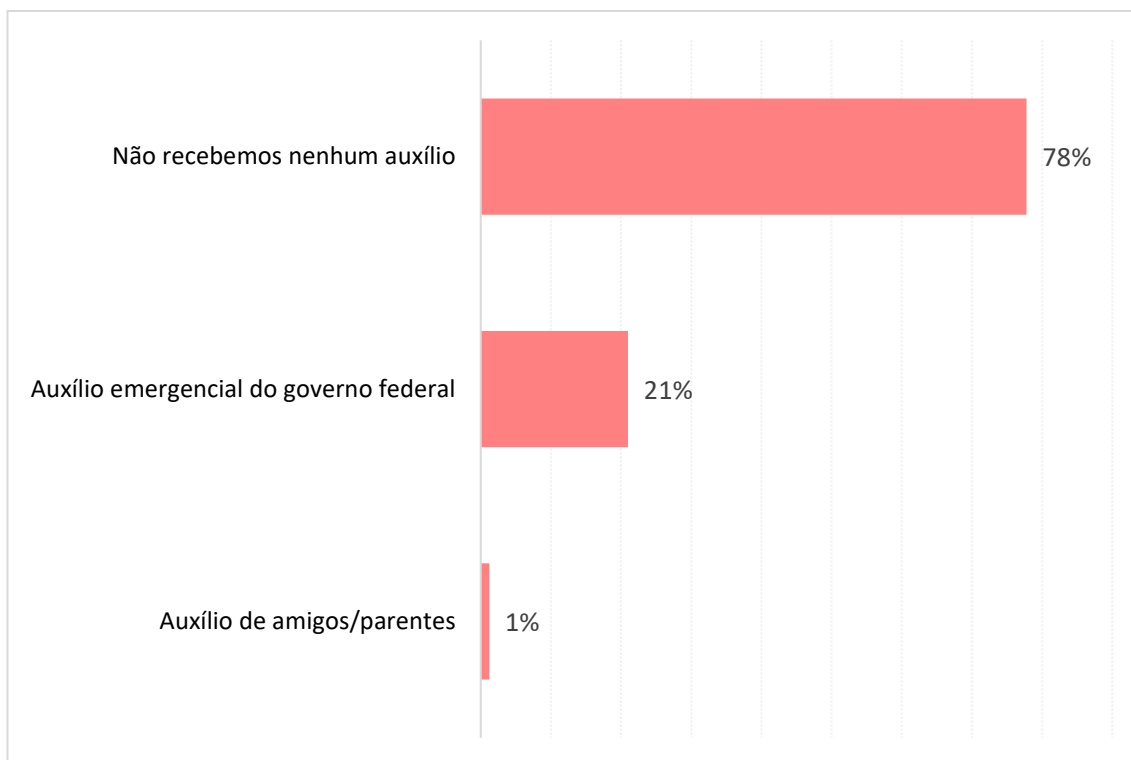


**Figura 14 - Adoção de medidas preventivas contra a contaminação do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021.**  
(n=302)



Fonte: IFRS, 2021.

**Figura 15 - Tipo de Auxílio financeiro recebido durante a pandemia do novo coronavírus, Venâncio Aires - RS, 2021.**  
(n=80)



Fonte: IFRS, 2021.



Foi observado que 49 participantes (61%) estavam bem-confiantes em relação as próprias medidas de prevenção e proteção adotadas em relação ao novo coronavírus e que 34 pessoas (43%) consideravam a doença causada pelo vírus muito grave. O uso de máscaras na necessidade de sair de casa e o uso de álcool gel foram as estratégias mais adotadas em termos preventivos e protetivos, com 78 (26%) E 77 (25%) respondentes respectivamente. Em referência aos auxílios financeiros disponibilizados para a população durante a pandemia da COVID-19, prevaleceram na amostra 63 participantes com o recebimento de nenhum tipo de auxílio orçamentário (78%), seguido de 17 usuários com acesso ao recebimento do auxílio emergencial proposto pelo governo federal (21%).

### **CONCLUSÃO**

A pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”, apresentou resultados referentes ao perfil sociodemográfico e a percepção sobre medidas de comunicação, informação e autocuidado com práticas de prevenção e proteção em relação à pandemia do novo coronavírus. No município de Venâncio Aires – RS identificou-se, nos 80 respondentes um perfil sociodemográfico de adultas do sexo feminino entre 40 e 49 anos, de raça/cor autodeclarada branca, ensino médio completo e com renda família entre R\$1.045,00 a R\$2.090,00.

Em relação às medidas de prevenção por meios de informação e comunicação sobre a pandemia, o uso do álcool gel, o uso da máscara na necessidade de sair de casa e a lavagem frequente das mãos foram as estratégias de maior entendimento de proteção. Foi percebido também, que os Jornais na TV e/ou na internet e a televisão, foram os meios mais acessados para obter informações sobre a pandemia. Ademais, foi nos profissionais de saúde, que os participantes do estudo demonstraram maior confiança nas informações.

No eixo sobre medidas de prevenção e controle do coronavírus, os participantes do município de Venâncio Aires, revelaram um bom nível de confiança relacionado às medidas de prevenção adotadas por eles para prevenção da contaminação pelo vírus,



cujo desenvolvimento da doença foi considerado muito grave pelos entrevistados. O uso de máscara na necessidade de sair de casa e o uso de álcool gel foram os exemplos mais citados para prevenir a infecção pelo coronavírus e em relação a algum tipo de auxílio financeiro, a maioria dos participantes não recebeu qualquer tipo de ajuda para composição do orçamento familiar.

O município de Venâncio Aires apresentou taxa de mortalidade menor do que a observada no estado do Rio Grande do Sul. Ademais, as características dos óbitos por SRAG ao longo da pandemia do novo coronavírus, apontaram que idosos do sexo masculino apresentaram maior taxa de mortalidade, bem como pessoas de raça/cor branca quando comparadas a indígenas, amarelas e negras. Entretanto, foi encontrada uma quantidade de dados ignorados de 44% para o fator raça/cor no banco de dados administrativo do SIVEP-GRIPE no desfecho estudado, ponto de atenção para a qualificação da informação. A Portaria 344 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União no dia 02/02/17, tornou obrigatória a coleta do quesito cor e o preenchimento do campo denominado raça/cor aos profissionais atuantes nos serviços de saúde.



## REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA). Censo Demográfico 2010. **Resultados do Universo – Características da população e dos domicílios**. 2010. Disponível em <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/inicial>. Acesso em: 29 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Cidades e Estados. **PIB per capita**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/rs.html>. Acesso em: 18 mar. 2023.

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (SES-RS). Painel Coronavírus RS. Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe) e e-SUS Notifica. **Característica dos óbitos por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada ao Coronavírus**. Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação (DGTI). Secretaria Estadual da Saúde. Rio Grande do Sul. 2021. Disponível em: <https://ti.saude.rs.gov.br/covid19/api>. Acesso em: 29 nov. 2022.