

## Percepção de informações sobre medidas não farmacológicas de prevenção para a covid-19 entre usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Campina Grande, Paraíba

*Perception of information about non-pharmacological prevention measures for covid-19 among users of a basic health unit in Campina Grande, Paraíba*

Maria Núbia de Oliveira<sup>1</sup>, Rilva Lopes Sousa Muñoz<sup>2</sup>, Eduardo Sérgio Soares Sousa<sup>3</sup>, Agostinho Hermes de Medeiros Neto<sup>4</sup>

Artigo Original

### RESUMO

As percepções sobre a doença pelo coronavírus 2019 (covid-19) associam-se à adoção de medidas preventivas não farmacológicas (MNF) contra o contágio. O objetivo deste estudo foi analisar a percepção de informações sobre MNF para prevenção da COVID-19 por usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O estudo foi descritivo-transversal, quanti-qualitativo. Selecionou-se uma amostra de 70 famílias da população adstrita a uma UBS de Campina Grande (PB) para a fase quantitativa e, entre estes, 14 foram escolhidos para a fase qualitativa. A coleta de dados foi feita por questionário estruturado (dados sociodemográficos; informações sobre MNF; gravidade da covid-19; suscetibilidade à covid-19; confiança nas MNF) e entrevista não estruturada (enfrentamento, informações, impacto). Amostra predominantemente feminina (65,2%), parda (69,6%) e de instrução superior/pós-graduação (62,3%), que aplicou MNF em associação de 2 a 4, sobretudo lavagem das mãos, uso de álcool e máscara facial (51/74,2% para cada) e isolamento (36/52,4%). A maior parte se informou sobre MNF por TV e internet, e uma minoria, por amigos, parentes, governantes e profissionais da UBS; 49,2% se perceberam suscetíveis e 65,2% se sentiram confiantes nas MNF. Houve mais falas referentes a máscaras, vacinação e coletividade, nas categorias emergentes de prevenção, percepção, informação, governança e impacto. Os respondentes relataram críticas ao conteúdo e ênfase insuficiente das informações e à adesão parcial pela sua comunidade. Conclui-se que as orientações sobre as MNF alcançaram os participantes deste estudo e, para isto, deve ter contribuído o grau de escolaridade favorável da amostra.

**Palavras-chave:** covid-19; modelo de crenças de saúde; prevenção de doenças; estratégia saúde da família.

### ABSTRACT

Perceptions about coronavirus disease 2019 (covid-19) are associated with the adoption of non-pharmacological preventive measures (MNF) against contagion. The objective of this study was to analyze the perception of information about MNF for the prevention of covid-19 by users of a basic health unit (UBS). The study was descriptive-cross-sectional, quanti-qualitative. A sample of 70 families from the population assigned to a UBS in Campina Grande (PB) was selected for the quantitative phase and, among these, 14 were chosen for the qualitative phase. Data collection was performed using a structured questionnaire (sociodemographic data; information on MNF; severity of covid-19; susceptibility to covid-19; trust in MNF) and unstructured interview (coping, information, impact). Predominantly female sample (65.2%), non-white (69.6%) and with higher/graduate education (62.3%), who applied MNF in association of 2 to 4, especially hand washing, use of alcohol and face mask (51/74.2% for each) and isolation (36/52.4%). Most were informed about MNF by TV and the internet, and a minority by friends, relatives, government officials and UBS professionals; 49.2% felt susceptible and 65.2% felt confident in MNF. There were more statements referring to masks, vaccination, and collectivity, in the emerging categories of prevention, perception, information, governance and impact. Respondents reported criticism of the content and insufficient emphasis of information and partial adherence by their community. It is concluded that the guidelines on MNF reached the participants of this study and, for this, the favorable level of education of the sample must have contributed.

**Keywords:** covid-19; health belief model; prevention of diseases; family health strategy.

<sup>1</sup> Prefeitura Municipal de Campina Grande, PB – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7664-6615> – E-mail: [mnubia0701@gmail.com](mailto:mnubia0701@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6949-5775>

<sup>3</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0893-5305>

<sup>4</sup> Universidade Federal da Paraíba (UFPB) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2351-6491>

## INTRODUÇÃO

A atual pandemia da doença pelo novo coronavírus 2019 (covid-19) provocou grande impacto sanitário, econômico, social e político, mudando vidas em escala global, a partir de seu surgimento na China no final de 2019. Desde 2020, esta pandemia tem sido um desafio sem precedentes para a saúde pública em todo o mundo e, portanto, a apropriada compreensão dos riscos, da percepção destes e do cumprimento das recomendações sanitárias de prevenção do contágio está entre os objetivos mais importantes para a superação desta crise sanitária global<sup>36</sup>.

Como ocorre no auge de pandemias, em 2020, após declaração da covid-19 como emergência de saúde pública de importância mundial pela Organização Mundial da Saúde<sup>1</sup>, cada governo nacional em todo o mundo emitiu recomendações sobre restrições de mobilidade, higienização das mãos, uso de máscaras faciais e distanciamento físico<sup>36</sup>. Além disso, muitos grupos diferentes, como organizações comunitárias, prestadores de serviços de saúde e a mídia em geral implementaram uma série de iniciativas para comunicar recomendações essenciais para conter a disseminação do vírus em um momento anterior ao da disponibilização de vacinas em grande escala<sup>2</sup>. Assim campanhas enfocaram o uso das referidas e tradicionais medidas de saúde pública denominadas genericamente de medidas não farmacológicas (MNF), voltadas à prevenção do contágio em âmbito populacional<sup>36</sup>.

No Brasil, houve também a imposição de medidas restritivas legais pelos governos estaduais e municipais para garantir o emprego obrigatório das MNF de prevenção, o que resultou em variados graus de adesão de diferentes comunidades, grupos populacionais e áreas geográficas<sup>3,4,5</sup>. A incerteza quanto à gravidade da doença e à capacidade de seu controle por meio de medidas preventivas, no período anterior à criação das vacinas, foram potenciais desestabilizadores da confiança do público em geral e da adesão de diversos segmentos populacionais<sup>36</sup>. Essa adesão é influenciada também por um conjunto de conhecimentos e percepções singulares, enquanto a própria comunicação governamental e da mídia em geral pode ter sido ambígua e contraditória, o que contribuiu para a disseminação de informações dissonantes<sup>6</sup>.

Considerando que a trajetória passada, atual e futura da pandemia de covid-19 depende, em grande parte, do comportamento das pessoas<sup>7</sup>, a obtenção do entendimento e concordância da população com as recomendações para adoção de MNF não ocorreu paralelamente à disseminação de informações sobre os riscos de contágio e adoecimento<sup>36</sup>. A partir de pandemias anteriores ficou evidenciado que a falta de conhecimento adequado sobre mecanismos de transmissão está associada às crenças das pessoas, o que pode complicar ainda mais as tentativas de impedir a propagação da doença<sup>8</sup>.

Espera-se que os resultados do presente estudo, realizado em uma comunidade de classe média da cidade de Campina Grande (Paraíba), município com população estimada em quase 412 mil habitantes<sup>9</sup> sejam importantes em virtude da heterogeneidade do impacto regional e local da crise sanitária pela covid-19, pois para se combater uma crise global, é importante analisar seus impactos locais<sup>36</sup>.

Os objetivos deste estudo foram analisar a percepção sobre informações recebidas a respeito das MNF de prevenção contra a covid-19 e a adoção de tais medidas por usuários atendidos em uma unidade básica de saúde de Campina Grande – Paraíba, buscando conteúdos compatíveis com as crenças em saúde no conteúdo de suas respostas<sup>36</sup>.

## **METODOLOGIA**

### **Modelo e local da pesquisa**

Trata-se de pesquisa de campo, descritivo-transversal e de abordagem metodológica mista. Esta abordagem foi sequencial em duas fases (quantitativa e qualitativa), acerca da percepção e prática das orientações sobre a prevenção não farmacológica em relação à covid-19 pela população-fonte durante a pandemia em 2020<sup>36</sup>. Neste percurso analítico, buscou-se descrever o conteúdo manifesto das falas dos participantes, por meio da “objetivação de um tipo de conhecimento que tem como matéria-prima opiniões, crenças, valores, representações, relações, e ações humanas e sociais sob a perspectiva dos atores em intersubjetividade<sup>10,36</sup>.

Esta pesquisa foi parte de um estudo multicêntrico realizado em 88 municípios de todas as regiões do Brasil no segundo semestre de 2021, envolvendo 134 Unidades Básicas de Saúde (UBS), com participação de pesquisadores de 21 universidades e instituições de pesquisa do país, sob a coordenação da Fundação Oswaldo Cruz. Houve atuação direta, como pesquisadores, dos alunos do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), que atuam como profissionais de saúde dos territórios envolvidos em cada recorte local do referido estudo em diferentes comunidades brasileiras<sup>36</sup>.

O recorte local da pesquisa envolveu uma amostra acessível da população da área de abrangência da UBS Romualdo Brito de Figueiredo, situada no bairro Jardim Paulistano, na zona sul do município, a segunda maior cidade do estado da Paraíba<sup>36</sup>. O Jardim Paulistano é um bairro residencial de classe média<sup>11</sup>, exibindo diferentes níveis de densidade demográfica, em termos de possibilidade de aglomerações, o que cria probabilidades diversas de transmissão de agentes virais em um contexto epidêmico<sup>36</sup>.

O município de Campina Grande possui 84,2% de cobertura da Estratégia Saúde da Família. Para conhecimento das territorialidades do bairro onde se situa a UBS cuja amostra da população-adscrita participou desta pesquisa, a Figura 1 mostra a organização socioespacial da



pandemia, posse de plano suplementar de saúde, assim como sobre que informações os participantes tiveram sobre a covid-19 e quais as fontes destas informações<sup>36</sup>.

Ainda nessa primeira fase, e por meio do referido instrumento, os entrevistados foram questionados por meio de itens estruturados sobre a suscetibilidade e a gravidade percebidas em relação à covid-19, assim como sobre a confiança percebida em relação às MNF adotadas (autoeficácia)<sup>36</sup>. A suscetibilidade percebida refere-se à avaliação subjetiva dos riscos relacionados à saúde<sup>13</sup> que, no presente estudo, se referiu à ideia da ameaça que o participante tinha de que ele ou sua família fossem contaminados pelo novo coronavírus. A gravidade percebida refere-se a uma avaliação subjetiva da gravidade da covid-19<sup>36</sup>. Por outro lado, a autoeficácia refere-se à percepção dos indivíduos sobre sua capacidade e de sua família em realizar com sucesso as medidas de prevenção contra o contágio pelo coronavírus de forma suficiente para protegê-los<sup>36</sup>.

O instrumento de coleta de dados empregado na fase qualitativa foi um roteiro para entrevista também elaborado pela coordenação nacional da pesquisa. Optou-se pelo questionário não estruturado para possibilitar a coleta de dados acerca da percepção dos participantes, sendo composto por perguntas abertas sobre o fenômeno específico e objeto da investigação<sup>36</sup>. Foram apresentadas dez questões enfocando ações de enfrentamento das pessoas e famílias, informações recebidas, estratégias da família e comunidade, ações dos serviços de saúde, ações dos governos e mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias<sup>36</sup>.

## **Procedimentos de Coleta de Dados**

Na abordagem dos respondentes elegíveis, selecionados a partir dos cadastros das famílias, a pesquisadora apresentou os objetivos do estudo e agendou os encontros da fase quantitativa, que foram realizadas com a aplicação de um questionário estruturado entre os meses de março e julho de 2021 com 70 usuários. Nesse período, o número de casos positivos para covid-19 e o nº de ocupação de leitos hospitalares ainda estavam elevados<sup>36</sup>.

Esse cenário permaneceu até meados de junho, quando gradativamente o número de casos foi decrescendo, tanto na contagem de infectados quanto de hospitalizações e óbitos por covid-19<sup>14</sup>. Nos meses de agosto a outubro do mesmo ano ocorreram as entrevistas abertas da fase qualitativa, que foram realizadas presencialmente, em visitas domiciliares, com indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos em 14 famílias selecionadas das que participaram da primeira fase do estudo<sup>36</sup>.

O cenário epidemiológico local vigente era de redução de casos na cidade, com estabilização no número de infectados, de hospitalizações e óbitos, em uma curva em forma de platô, seguida por uma queda gradativa de casos nos meses seguintes<sup>14</sup>. As entrevistas foram

gravadas em áudio, ouvidas e transcritas na íntegra pela pesquisadora. Os depoimentos dos entrevistados foram identificados pela letra “E”, acompanhada de um número correspondente à ordem em que as entrevistas foram realizadas: E1, E2, E3... E14<sup>36</sup>.

## **Análise e Interpretação dos Dados**

Na primeira fase foi realizado análise quantitativa dos dados por meio de estatística descritiva. Para a variável idade foi descrita média e desvio-padrão, para as demais o nível de mensuração nominal e ordinal, apresentaram-se em frequências. Para a interpretação dos resultados da fase qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>15</sup>. Nesta análise, optou-se pela modalidade de análise categorial-temática que, conforme Minayo<sup>15</sup> oferece uma visão mais abrangente sobre como crenças e experiências individuais afetam o comportamento humano em determinada situação<sup>16,17</sup>. Os textos transcritos foram importados do *corpus* textual para o *software* qualitativo NVIVO® (*QSR International, Massachusetts*)<sup>36</sup>.

A categorização temática do *corpus* textual foi indutiva (a partir da mineração dos dados) e dedutiva, partindo do referencial teórico-metodológico adotado *a priori*, os constructos da Teoria do Modelo de Crenças em Saúde (MCS). Subcategorias foram agrupadas dentro das categorias por aproximação semântica e, em seguida, cotejadas com base nas semelhanças em gráfico. As hipóteses consideradas para a análise e interpretação foram às seguintes: a adoção da recomendação de uso das MNF para prevenção da covid-19 se associa a percepções de suscetibilidade, de gravidade, benefícios, barreiras, estímulos e autoeficácia, conforme a Teoria dos Modelos de Crenças em Saúde<sup>19</sup>.

Esta estrutura conceitual inclui seis dimensões para explicar a adoção de comportamentos preventivos pela adoção de MNF que podiam auxiliar na prevenção do contágio pela covid-19<sup>36</sup>. As variáveis foram as seguintes: o indivíduo se considerar suscetível ao problema de saúde considerado (percepção de suscetibilidade); o indivíduo associar o problema em questão à sua gravidade (percepção de gravidade); o indivíduo crer que o problema de saúde pode ser prevenido por uma ação (percepção de benefícios) apesar de essa ação envolver aspectos negativos, tais como impedimentos e desconforto (percepção de barreiras); a presença de estímulos desencadeadores da ação (estímulos para ação) e de que o indivíduo acredite em sua capacidade de realizar com sucesso o comportamento requerido e de superar as barreiras por ele percebidas (autoeficácia)<sup>36</sup>.

## **Aspectos Éticos**

O projeto multicêntrico do qual fez parte o presente recorte empírico local foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA (parecer n.º

4.345.618, CAAE n.º 37269320.4.1001.5016. Este subprojeto foi conduzido em conformidade às normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido<sup>36</sup>.

## RESULTADOS

### Características Sociodemográficas

No perfil sociodemográfico da amostra, apresentado na tabela 1, observa-se que na primeira fase da pesquisa (abordagem quantitativa), em que participaram 70 indivíduos, a média de idade foi de 42,5 (DP±13), semelhantemente distribuídos entre quatro intervalos de idade (21-30; 31-40; 41-50; maior que 50)<sup>36</sup>. A maioria da amostra foi do sexo feminino (65,2%), predominantemente não branca (69,6%) e com nível superior ou pós-graduação (62,3%)<sup>36</sup>. Na subamostra (n=14) selecionada para a segunda fase do estudo entre os 70 respondentes da fase quantitativa, as características sociodemográficas foram análogas às da amostra original: 9 participantes do sexo feminino, 9 não brancos e 12 com nível de escolaridade superior ou pós-graduação<sup>36</sup>. Número de pessoas residentes no domicílio, cômodos da casa, banheiros, infraestrutura sanitária e renda familiar mensal também apresentaram frequências consistentes com os resultados apresentados em relação à amostra da primeira fase (n=70), mostrados na Tabela 1<sup>36</sup>.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos entrevistados na fase quantitativa do estudo (n=70)

Variáveis	Frequências	
	f	%
Idade (anos)		
18-20	4	5,8
21-30	16	23,2
31-40	16	23,2
41-50	16	23,2
> 50	17	24,6
Sexo		
Masculino	24	34,8
Feminino	45	65,2

(Continuação)

Variáveis	Frequências	
	<i>f</i>	%
Raça/Cor		
Branca	21	30,4
Não branca	48	69,6
Estado civil		
Casado	32	46,4
Solteiro	29	42,0
Divorciado	7	10,1
Viúvo	1	1,4
Nível educacional		
Fundamental	2	2,9
Médio	24	34,8
Ensino Superior	23	33,3
Pós-Graduação	20	29,0
Renda familiar mensal		
≤ 1 SM	15	21,7
1-2 SM	9	13
2-3 SM	17	24,6
≥ 4 SM	28	40,6
Corresidentes no domicílio		
0	5	7,2
1-3	41	59,4
4-7	23	33,3
Número de cômodos do domicílio		
1-2	20	29
3-4	23	33,3
> 4	26	37,7

Variáveis	Frequências	
	f	%
Número de banheiros no domicílio		
1	24	35,8
≥ 2	43	64,2
Infraestrutura de acesso a água		
Água encanada	66	95,7
Reservatório	3	4,3
Infraestrutura de esgotamento sanitário		
Fossa séptica	2	2,9
Rede de esgoto	67	97,1

\* SM: salários-mínimos

Fonte: Dados primários da pesquisa (2022)

### Medidas não-farmacológicas de prevenção da COVID-19

As medidas não farmacológicas de prevenção da covid-19 mais citadas pelos participantes foram lavagem freqüente das mãos, uso de álcool em gel e de máscara facial fora de casa, que apresentaram freqüências de 51 (74,2%), para cada uma das medidas, enquanto isolamento social total e parcial foram referidos por 36 (52,4%), cada<sup>36</sup>. Os respondentes podiam assinalar mais de uma alternativa em relação a esta pergunta sobre os tipos de MNF utilizados<sup>36</sup>. Assim, tais medidas foram mencionadas em três combinações diversas: quatro destas MNF associadas foram empregadas simultaneamente por 34,9%, enquanto 21,8% referiram empregar cinco medidas, e 17,5% mencionaram uso paralelo de seis medidas, 16% mencionaram o uso paralelo de três medidas e 1,4% informaram o uso de uma só medida restritiva<sup>36</sup>.

Ao serem inquiridos acerca da fonte de informações obtidas sobre as MNF como prevenção da covid-19, os participantes disseram que 20,5% se informaram pela televisão (TV), internet e jornais; 10,5% se informaram, além de jornais, TV e internet, também amigos, vizinhos e parentes; 3% se informaram por amigos, vizinhos, parentes, comunidade e governantes; apenas 4,9% responderam que tiveram acesso às informações por meio de profissionais da UBS. Questionados sobre o grau de confiança atribuído por eles às informações recebidas, 65,2% responderam que perceberam que existem benefícios em relação à adoção de MNF (43,5% se sentiram bem confiantes e 21,7% muito confiantes), enquanto 29% referiram se sentir razoavelmente confiantes e apenas 5,8% relataram pouca confiança nessas medidas de

prevenção. Quanto à percepção de sua suscetibilidade e da própria família ao contágio pelo coronavírus, 49,2% responderam que percebiam essa probabilidade como alta ou razoavelmente alta, 36,2% percebiam a suscetibilidade como baixa, enquanto 14,6%, muito baixa<sup>36</sup>.

## Análise Lexical

As palavras que constituíram as unidades iniciais de análise do *corpus* textual foram contadas por meio do *software* NVivo. Na Tabela 2, figuram as 30 palavras mais repetidas nas falas dos participantes<sup>36</sup>. Nota-se que a recorrência dessas palavras revela a representação do uso das máscaras como a MNF mais mencionada para o enfrentamento da pandemia, porém outros termos que significam ações preventivas também se repetiram, tais como higienização, distanciamento, isolamento, vacinação e uso do álcool<sup>36</sup>.

Ainda que não se tenha instigado a menção às vacinas – ainda não disponíveis concretamente pelo Ministério da Saúde no período em que os dados qualitativos foram coletados (agosto a outubro de 2021) – a necessidade da vacinação foi citada de forma recorrente<sup>36</sup>. As duas unidades de significado mais verbalizadas pelos respondentes foram “pessoas” e “social”, palavras que remetem à cooperação e ao coletivo, um processo nos quais indivíduos ou grupos trabalham em colaboração para o alcance de um objetivo comum, o que é consistente com a crença de coparticipação de indivíduos de uma coletividade com esforços para superar uma crise sanitária como a da pandemia de covid-19<sup>36</sup>.

**Tabela 2** – Frequências, extensão e percentual de palavras do *corpus* textual analisado<sup>36</sup>

Palavras	Estatística textual		
	Contagem	Percentual ponderado	Extensão
Pessoas	39	0,95	7
Social	38	0,93	6
Máscara	33	0,81	7
Saúde	31	0,76	5
Pandemia	30	0,73	8
Medidas	29	0,71	7
Distanciamento	25	0,61	14
Isolamento	21	0,51	10
Álcool	18	0,44	6

Palavras	Estatística textual		
	Contagem	Percentual ponderado	Extensão
Família	17	0,42	7
Higienização	17	0,42	12
Dificuldade	16	0,39	11
COVID	13	0,32	5
Enfrentamento	13	0,32	13
Evitar	13	0,32	6
Vacinação	13	0,32	9
Casos	12	0,29	5
Relação	12	0,29	7
Doença	11	0,27	6
População	11	0,27	9
Ações	10	0,24	5
Cuidados	9	0,22	8
Lavagem	9	0,22	7
Prevenção	9	0,22	9
Protocolos	9	0,22	10
Utilização	9	0,22	10
Aglomerção	8	0,22	11
Comunidade	8	0,22	10
Cuidado	8	0,22	7
Familiares	8	0,22	10

Fonte: Dados primários da pesquisa (2022)

Obteve-se uma árvore de similitude das evocações livres, norteadada pela hierarquização das vinculações entre os termos e suas adjacências para cada classe identificada no NVivo. A semântica de similaridade pontuou as palavras com base em quão semelhantes elas foram em todo o *corpus* textual analisado, mesmo que não fossem correspondências exatas, mas

semelhantes e em co-ocorrências, evidenciando indicações da conexão entre os termos, o que contribuiu para o conhecimento da estrutura do texto<sup>36</sup>.

A matriz de similaridade, que contém a semelhança entre cada par de palavras, usando as frequências, está demonstrada, na página seguinte, no dendograma da Figura 2<sup>36</sup>. Esta análise de *clusters* expressa a correlação por similaridade de palavras, em que a ligação de semelhança de palavras em aglomerados é realizada pela identificação da disposição dos colchetes e pelas cores que mais se assemelham<sup>36</sup>. A partir dessa análise, percebe-se a divisão do *corpus* em dois grupos: o primeiro subdivide-se em dois agrupamentos e revela maior similaridade entre as palavras, enquanto o segundo, composto pelas palavras “saúde” e “modelo”, apresenta menor correlação com os demais<sup>36</sup>.

O primeiro aglomerado do grupo 1 está dividido em dois subgrupos e expressa uma maior aproximação entre as ações desenvolvidas no âmbito federal e estadual no enfrentamento da pandemia<sup>36</sup>. Nota-se que as palavras “estados” e “pública” apresentaram-se de forma simultânea e têm similaridade com “ações” e “pandemia”, o que parece expressar a ação proativa do estado no enfrentamento do período pandêmico<sup>36</sup>. Além disso, percebe-se que as palavras “medidas” e “fechamento” acontecem simultaneamente e têm uma maior aproximação com “Brasil” e “número”, como também com “medida” e “federal”, o que, conjuntamente revela uma das principais medidas adotadas em âmbito estadual, que foi o fechamento de diversos locais públicos da cidade<sup>36</sup>. Quanto às palavras “coronavírus” e “relação”, que estão no segundo subgrupo, acontecem simultaneamente, mas não apresentam correlação com as demais palavras<sup>36</sup>.

O segundo aglomerado do grupo 1 também está subdividido em dois subgrupos e expressa uma maior similitude entre “proibição” e “decreto”, “suspensão” e “eventos” e entre “pessoa” e “distanciamento”, visto que as duplas de palavras ocorreram de forma simultânea, e com uma maior correlação de similaridade entre estas e “casos”, “serviços”, “unidades”, “controle” e “doenças”<sup>36</sup>. Percebe-se que a palavra “risco” foi a única que apresentou maior distância das demais, e não estabeleceu correlação<sup>36</sup>. No segundo subgrupo as palavras “isolamento” e “social” ocorreram simultaneamente e exibiram conexão com a palavra “COVID”. A palavra “população” também não apareceu correlacionada com as demais<sup>36</sup>.



foi a alteração de sua visão existencial sobre a vida e conceitos de humildade e respeito nas relações humanas e interpessoais<sup>36</sup>.

**Quadro 1** – Temas, categorias e subcategorias da análise de conteúdo temática do *corpus* textual representado pelas respostas dos participantes da fase qualitativa sobre informações a respeito de MNF de prevenção contra a covid-19<sup>36</sup>

TEMAS	SUBTEMAS	
	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Prevenção da covid-19	1- Medidas não farmacológicas 2- Imunização	- Adoção de protocolos - Necessidade de vacinas
Percepção da covid-19	3- Crenças em saúde	- Suscetibilidade - Gravidade - Benefícios - Barreiras - Estímulos - Autoeficácia
Atenção à saúde na pandemia	4- Sistema, serviços e profissionais	- Secretarias de Saúde - Unidade básica de saúde - Hospitais de referência - Profissionais de saúde
Informação sobre covid-19	5- Informações recebidas	- Suficientes - Insuficientes - Desinformação
Governança da crise	6 – <i>Kit-Covid</i> e ciência 7- Ações dos governantes	- Ineficácia - Ciência - Festas e <i>fake News</i>
Impacto da pandemia	8- Vida das pessoas e famílias	- Mudança de atitude - Distanciamento dos familiares - Hábitos de higiene

Fonte – elaborado pelos autores (2022)

### **Categoria 1 – Medidas não farmacológicas: Adoção de protocolos**

No sentido da prevenção, os respondentes referiram medidas não-farmacológicas, fazendo menção a termos técnicos, como “seguir protocolos”, como por exemplo<sup>36</sup>:

“[...] usando bastante álcool a 70, usando sempre máscara ao sair, mantendo, na medida do possível, o distanciamento social, e seguindo rigorosamente os protocolos quando a gente visita algum lugar. (E8)

Fazendo a descontaminação dos lugares, principalmente em nossa residência, tentando manter o protocolo, não adentrando à casa com os sapatos, higienização das mãos, uso de máscaras e a troca de roupa antes de entrar em casa.” (E13)

“[...] tentando sempre manter esses protocolos em atuação.” (E14).

## **Categoria 2 – Imunização: Necessidade de vacinas**

Ainda que não tivesse sido citado o termo “vacina” no roteiro de entrevista, houve frequentes menções à vacinação para a covid-19 nas respostas dos entrevistados, como uma questão imperativa<sup>36</sup>:

“[...] principalmente se importar com a população vacinada, instigar a vacinação em massa.” (E5)

“Deveria ter iniciado com um tempo mais curto a questão da vacinação, colocar mais equipes, p’ra quanto mais gente puder ser vacinada antes, p’ra gente pelo menos ter uma quantidade maior de pessoas imunizadas.” (E8)

## **Categoria 3 – Crenças em saúde: Suscetibilidade, gravidade, benefícios, barreiras, estímulos e autoeficácia**

No tema da percepção, os participantes revelaram combinações de crenças relacionadas a suscetibilidade, gravidade, benefícios, barreiras, estímulos e autoeficácia<sup>36</sup>:

“No primeiro momento foi bem tranquilo... a gente mantinha toda a segurança, né?... [...], mas infelizmente chega uma hora que acaba sendo infectado. Graças a Deus resolvemos com sucesso, conseguimos tirar de letra. [...] na nossa cultura é bom estar entre as pessoas...” (E1)

“[...] ajudar mais o próximo, quem já teve sabe como é importante p’ras pessoas. [...] a lavagem das mãos, constante, isso contribuiu muito [para o declínio da curva epidêmica], aí agente vem praticando ainda.” (E2)

“[...] eu não tive nenhuma dificuldade não, porque minha família entendia a gravidade da doença.” (E4)

“É uma situação complicada e pavorosa inicialmente porque é algo novo e invisível, e nós tivemos que lidar com essa situação nessa pandemia, pessoas adoecendo...” (E6)

“Sim, eu acho que sim, só não foram cumpridas pela maioria das pessoas, aí isso levou a contaminar outras pessoas que não tinham nada a ver, pessoas que estavam se precavendo.” (E9)

“[...] o medo grande de levar p’ra casa vírus e passar para a família, e aí agente fica numa situação difícil.” (E7)

“[...] agora com paciência e resignação agente hoje está conseguindo enfrentar mais naturalmente e com tranquilidade...” (E12)

“[...] esse vírus, ele veio p’ra reforçar e ensinar a população de uma forma geral a usar o que todo mundo já sabia que deveria usar, que eram as medidas de higiene básicas.” (E12)

#### **Categoria 4 – Sistema, serviços e profissionais: Secretarias de Saúde, unidade básica de saúde, hospitais de referência e profissionais de saúde**

A atenção à saúde foi um tema em que sobressaíram aspectos relacionados ao sistema de saúde (secretarias de saúde), aos serviços (UBS, hospitais) e aos próprios profissionais das equipes. Em relação à ação dos profissionais, emergiram ideias de falta de atuação no sentido de educação popular em saúde, mas também relacionadas ao impacto que esses trabalhadores sofreram no enfrentamento da pandemia<sup>36</sup>.

“O SUS tem acompanhado [...] a divulgação dos casos pela Secretaria de Saúde.” (E3)

“Não vi e não achei dificuldade da equipe [de saúde da UBS] não, acho que foi tudo muito claro e sucinto.” (E1)

“[...] tem sido bem difícil, principalmente para os profissionais da área da saúde, os cuidados que já eram tomados tiveram que ser redobrados.” (E5)

“Na [UBS da] minha comunidade não foi realizada [orientação de] muitas medidas visíveis, apenas as domiciliares por parte de cada família” (E5).

Sobre que serviço(s) de saúde atuou/atuaram na atenção à sua família durante a pandemia, os respondentes relataram predominantemente ações de âmbito hospitalar<sup>36</sup>.

“Os hospitais de referência, e as unidades que também são referência, que estão ajudando o povo.” (E2)

“Na verdade, agente só precisou foi do [Hospital de] Trauma, minha família não precisou, mas eu precisei e meu esposo, e vim p’ro Trauma.” (E7)

“[...] os testes e as consultas que são feitas aqui no Hospital Pedro I.” (E9)

“É, “tiveram” muita promoção em saúde sobre essa doença, o coronavírus, no meio hospitalar, tendo muitas propagandas.” (E4)

“[...] é uma questão de conscientização das pessoas com relação a esse processo de prevenção que parte muito mais do sujeito, da pessoa, do que do convencimento pela própria equipe de saúde.” (E14)

#### **Categoria 5 – Informações recebidas: Suficientes, insuficientes e desinformação**

Quanto às informações recebidas, as respostas foram compatíveis com um misto de opiniões de que houve difusão, mas não suficiente, assim como a falta de cumprimento pela comunidade das medidas informadas e a confusão criada pela abundância de informações constantemente mutáveis<sup>36</sup>.

“[...] a questão de informação tem que ser mais, eu acho pouco, ainda tem muitas pessoas que “acha” que aquilo é mentira...” (E2)

“Algumas [informações] foram suficientes, mas creio que poderiam ter sido melhor enfatizadas.” (E5)

“[...] tudo era novo, era informação em cima de informação, o que era hoje, não era amanhã, sempre surgindo uma novidade [...]” (E4)

“Estamos fazendo todas as medidas recomendadas pela mídia.” (E11)

## **Categoria 6 – Kit-COVID, ciência e ineficácia**

O uso do denominado “tratamento precoce” ou “*kit-Covid*” (combinação de medicamentos sem eficácia comprovada cientificamente para a COVID-19), durante o primeiro ano da pandemia no Brasil, emergiu nas falas dos entrevistados diversas vezes, preponderantemente em tom crítico sob a alegação de que não era compatível com a Ciência. Uma das participantes relatou que chegou a usar esse tipo de combo de medicamentos como prevenção para a doença<sup>36</sup>.

“[...] também não me aprofundei foi com relação àquele kit, que foi bem polêmico, da ivermectina junto com aqueles outros medicamentos padrão...” (E12)

“Falando especificamente da ideia do *kit* cloroquina, eu não acreditei nisso e nem acredito porque a ciência todo o tempo foi muito taxativa em dizer que esse *kit* não tinha resultados positivos.” (E14)

“[...] a nível federal [deveria] colocar a ciência como um norte para que as pessoas entendam o que é esse processo, e não falar coisas que não se coadunam com a própria ciência, como a não comprovação científica.” (E14)

“Eu me precavi tomando a ivermectina, que tanto falam que não faz parte dos medicamentos indicados, mas eu tomei...” (E9)

## **Categoria 7 – Ações dos Governantes: Festas e *fakenews***

Houve referências aos governantes, sem menção específica à instância de governo, mas foi possível inferir que são comentários atribuídos a governantes municipais (realização de festas, Carnaval, por exemplo) e a governo federal, considerando que no discurso do Presidente da República houve propagação ou endosso de desinformação e a necessidade de suporte às pessoas mais vulneráveis:

“Os governantes poderiam fazer mais pelo povo, ao invés de abrir para festas, porque ainda está presente o coronavírus...” (E2)

“Eu acho que os governantes deveriam desmentir as *fakenews*, não incentivar a medicalização precoce e dar maior suporte financeiro e psicológico p’ras pessoas que precisam.” (E3)

## **Categoria 8 – Vida das pessoas e famílias: Mudança de atitude, distanciamento dos familiares e hábitos de higiene**

O impacto da COVID-19 foi referido principalmente como resposta de natureza espiritual resultante da crise e do enfrentamento, sinalizando mudança de atitude e atribuição de significado em uma dimensão filosófica, como aprendizado e humildade. Também sobressaíram relatos de impacto afetivo pelo distanciamento social de familiares, assim como de uma possível herança/legado de cuidados de higiene para as pessoas após a situação de pandemia<sup>36</sup>.

“Mudou muita coisa, eu já tive a doença, minha família teve, a gente tem mais sensibilidade com as pessoas, humildade e ajudar mais o próximo...” (E2)

“[...] muita coisa mudou [...] quando surge uma mudança drástica dessa a nível mundial, até o nosso comportamento muda, mas vida que segue, a gente vai aprender.” (E6)

“[...] fiquei mais um pouco de humildade, eu sempre fui humilde, mas nesse momento difícil que a gente enfrentou se tornou mais humano, mais humilde ainda.” (E7)

“Uma das coisas difíceis foi o distanciamento, somos muito apegados à família...” (E6)

“[...] antes a gente não tinha tanto cuidado com essa questão da assepsia, vamos dizer assim, e hoje nós temos esse cuidado...” [E14]

## DISCUSSÃO

Em consonância com o objetivo deste estudo, os resultados permitem compreender como informações sobre prevenção por meio da adoção de MNF foram recebidas, percebidas e aplicadas por usuários da área de abrangência da UBS Romualdo Brito de Figueiredo, no contexto da pandemia de COVID-19<sup>36</sup>. Esse conhecimento das percepções e respostas comportamentais das pessoas à COVID-19 pode levar ao aperfeiçoamento das comunicações de risco à saúde para alcançar mudanças nos comportamentos das pessoas<sup>36</sup>. A amostra do estudo foi relativamente pequena, geograficamente limitada, racial e etnicamente homogênea, com nível de escolaridade satisfatório<sup>36</sup>.

A análise do perfil sociodemográfico quanto ao sexo é consistente com o perfil da população do território segundo os dados registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)<sup>20</sup>. A proporção entre participantes quanto ao sexo também se assemelha aos dados referentes à distribuição dessa variável no município<sup>12</sup>. Os dados do nível de escolaridade, renda familiar e saneamento básico refletem as características da população geral do território, visto que os usuários da UBS são predominantemente de classe média<sup>36</sup>. Deste modo, os determinantes sociais favorecem a adoção de atitudes positivas frente às mudanças de comportamento<sup>36</sup>.

O nível de escolaridade, em especial, associa-se à dimensão informacional e, conseqüentemente, à adoção das mudanças comportamentais. Em estudo recente, apontou-se que o conhecimento combinado à tomada de decisão do indivíduo, de acordo com seus valores e motivação, favorece a aceitação de novas informações e mudanças atitudinais<sup>21</sup>. As frequências observadas em relação às MNF adotadas, fonte das informações recebidas e confiança nas recomendações no presente estudo são congruentes com pesquisas anteriores e sugerem que a maioria das pessoas, compreende os benefícios das intervenções<sup>36</sup>.

Esses dados corroboram com resultados de outra pesquisa que aponta que durante a pandemia da COVID-19 as MNF foram utilizadas por grande contingente da amostra estudada, mas o isolamento social foi o mais frequentemente mencionado, visto que foi um estudo realizado no início da pandemia em 2020 e pouco se sabia sobre como combatê-la<sup>28</sup>. Outras pesquisas

revelaram o isolamento social como uma das principais medidas de enfrentamento adotadas para mitigação dos números de casos novos de COVID-19<sup>22,23</sup>. Contudo, no tocante às medidas de enfrentamento individuais, estudo anterior mostra que as mais utilizadas foram lavagem das mãos, uso de máscaras e o distanciamento físico<sup>24</sup>.

A suscetibilidade percebida em relação ao risco de contágio e de adoecimento como alta e baixa, respectivamente, apresentou frequências semelhantes, e as fontes mais referidas foram televisão, internet e jornais<sup>36</sup>. Desse modo, pode-se inferir que, durante uma pandemia, o risco percebido por meio das informações fornecidas a partir dessas mídias não se mostrou preponderantemente alto na amostra estudada<sup>36</sup>. Essa situação revela discrepâncias entre a percepção do público e as evidências científicas existentes em relação ao risco da COVID-19 em 2020 e parte de 2021<sup>25</sup>.

Expressões referentes à necessidade de vacinas sobressaíram nas respostas dos entrevistados, indicando que eles entenderam a sua fundamental importância, quando o Brasil ainda não apresentava uma política clara e ampla de vacinação contra a COVID-19<sup>26</sup>. No que se refere às crenças em saúde, as alocações citadas contendo elementos do modelo teórico adotado, remetem às dimensões de suscetibilidade (“chega uma hora que acaba sendo infectado”; o medo grande de levar p’ra casa vírus e passar para a família”), gravidade (“minha família entendia a gravidade da doença”; “situação complicada e pavorosa”), benefícios (“esse vírus veio p’ra reforçar e ensinar a população”), estímulos (“na nossa cultura, é bom estar entre as pessoas”; ajudar mais o próximo, quem já teve, sabe como é importante p’ras pessoas), barreiras (“só não foram cumpridas pela maioria das pessoas”) e autoeficácia (“a gente manteve toda a segurança”; “conseguimos tirar de letra”; “não tive nenhuma dificuldade”)<sup>36</sup>.

Essas falas sugerem que os respondentes perceberam a gravidade da covid-19<sup>36</sup>. As crenças sobre a gravidade da doença em si, bem como sobre a própria suscetibilidade ao contágio, geralmente variáveis associadas, tiveram frequências diferentes na amostra estudada, o que pode ter sido uma discrepância mediada pela alegada alta adoção de MNF de prevenção e por haver confiança em seus benefícios<sup>13</sup>. Esses resultados indicam que as orientações preventivas para a covid-19 parecem ter alcançado as crenças pessoais e a visão de mundo dos participantes do estudo, para isso, contribuiu o grau de escolaridade da amostra<sup>36</sup>.

Na aplicação do Modelo de Crenças em Saúde (MCS), as percepções de suscetibilidade e gravidade da doença podem criar a intenção para a ação, que geralmente não é suficiente para sua execução, sendo necessária a presença de estímulos desencadeadores da ação e de que o indivíduo acredite em sua capacidade de realizar com sucesso um comportamento requerido e de superar as barreiras por ele percebidas (autoeficácia), o que foi identificado nas respostas dos entrevistados<sup>36</sup>. Este achado é compatível com resultados de estudo realizado na Índia<sup>8</sup>, onde se observou que a grande maioria da amostra analisada tinha conhecimento sobre a covid-

19 e ocorreu uma correspondente mudança comportamental a partir de suas crenças em saúde<sup>36</sup>.

Os pressupostos subjacentes ao modelo interpretativo adotado não estão enraizados em uma compreensão biomédica da doença, que considera os indivíduos como atores racionais que agem para se proteger se forem conhecedores e se perceberem em risco de contrair uma doença<sup>27</sup>. Estudos na China e na Índia em 2020 mostraram que medidas rigorosas de mitigação, se implementadas em tempo hábil, são eficientes, pois o isolamento social é a medida mais eficaz para realizar esse tipo de controle da covid-19<sup>7,29,23</sup>. Por isso, as percepções de risco parecem ser o fator mais importante na promoção de comportamentos de prevenção<sup>3</sup>.

A confiança nas MNF e na capacidade de efetua-las é considerada um componente-chave da mudança de comportamento em saúde<sup>8</sup>. Durante o ano de 2020, houveram investimentos maciços em tecnologias, como respiradores mecânicos e construção de hospitais de campanha, apesar da necessidade existente e da importância inegável desses esforços, a atenção primária à saúde, que poderia atuar com protagonismo na prevenção, educação sanitária da população e reabilitação dos indivíduos acometidos pela covid-19, não teve a atenção merecida<sup>31</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família, que se propõe a desenvolver atenção à saúde no contexto em que as pessoas vivem, constitui-se em um cenário ideal para que essas questões sejam efetivadas na prática<sup>36</sup>. Sobre as ações percebidas pelos entrevistados em relação aos serviços de saúde, foi destacado que os profissionais de saúde foram os que sofreram o maior impacto da crise, mas esse profissional mencionado foi aquele do hospital, cujo protagonismo foi louvado em várias mídias<sup>36</sup>. Na fase inicial da pandemia, parecia claro que o ceticismo e a hesitação do governo, ou mesmo a negação da pandemia atingindo o Brasil, tiveram impactos diretos e afastaram as comunidades de percepções adequadas de risco em relação à covid-19<sup>36</sup>.

As diferenças nas ideias sobre a covid-19 por parte do governo federal podem ter levado à disseminação de mensagens controvertidas sobre a gravidade da crise sanitária<sup>36</sup>. Nas respostas dos participantes da pesquisa foram predominantemente críticas no tocante às mensagens governamentais e ao “*kit-Covid*”, como ficou claro nas respostas dos entrevistados, a adoção de tais condutas sem comprovação de eficácia tornaram as pessoas mais vulneráveis<sup>30</sup>.

Foram necessários esforços individuais e coletivos para modificar as rotinas e atividades diárias da população, o que está fortemente associado às crenças das pessoas que, por sua vez, relaciona-se ao tipo de informações recebidas<sup>36</sup>. Esta pandemia de covid-19 ofereceu uma oportunidade única para análise do impacto da comunicação oficial de risco por meio de políticas de informação que afetam diretamente a população, ao influenciar crenças individuais e coletivas para adaptação de comportamentos<sup>36</sup>. É necessário destacar, contudo, que as limitações do

conhecimento técnico em 2020, associado à politização da crise sanitária redundou em barreiras importantes à adoção de medidas de proteção por parte da população<sup>5,6</sup>.

Quando as pessoas se envolvem coletivamente em comportamentos preventivos, há maior possibilidade de controle da propagação de uma doença transmissível<sup>3, 6</sup>. As menções à falta de interação social e o isolamento como consequências negativas foram levantadas como questões pertinentes pelos participantes, em virtude de consequências psicológicas, a partir do distanciamento físico de seus familiares<sup>36</sup>. Contudo, não houve menção a perda de renda, limitações de obtenção de subsistência e restrições de trabalho entre os participantes, possivelmente pelas características sociodemográficas da amostra estudada<sup>36</sup>.

Os achados do estudo apresentam algumas limitações, em primeiro lugar, os dados foram transversais<sup>36</sup>. Isso significa que nenhum dos achados deve ser interpretado como causal, mas sim correlacional, dito isso, depreende-se a necessidade de estudos futuros para investigar essas associações entre os componentes do MCS por meio de um desenho de pesquisa longitudinal, em segundo lugar, os resultados devem ser interpretados tendo em conta que o momento da coleta dos dados (maio a junho de 2021 para a primeira fase e agosto a outubro de 2021 para a segunda fase) também pode fornecer explicações potenciais que não foram divisadas com os dados coletados<sup>36</sup>. Particularmente na Paraíba, e na cidade de Campina Grande, o momento do estudo foi o período em que o pico da primeira onda de covid-19 havia passado, os efeitos da mídia foram menores ou ausentes, enquanto foram mais pronunciados em regiões em que a taxa de infecção ainda estava crescendo<sup>14</sup>.

Portanto, este estudo contribui para a compreensão sobre as atividades de conscientização e promoção durante eventos pandêmicos que teriam um impacto na preocupação, conhecimento e comportamento da população na pandemia. Recomenda-se que a consideração das dimensões desse modelo teórico faça parte da programação de educação em saúde da população<sup>36</sup>.

## CONCLUSÕES

Este estudo possibilitou compreender como informações sobre prevenção da covid-19 por meio de MNF foram recebidas (por TV e internet), percebidas (valorizadas e compreendidas, mas consideradas insuficientes) e aplicadas (maioria da amostra) na área de abrangência da UBS Romualdo Brito de Figueiredo, em Campina Grande (PB), no contexto da pandemia de covid-19 em 2020<sup>36</sup>.

Conclui-se que a maioria dos participantes percebeu a pandemia de COVID-19, demonstrando confiança nas medidas preventivas preconizadas e adotando-as. A adoção de recomendações de MNF de prevenção associou-se a percepções de suscetibilidade, gravidade,

benefícios, barreiras, estímulos e autoeficácia, conforme a Teoria dos Modelos de Crenças em Saúde. As características sociodemográficas da amostra estão provavelmente associadas às suas respostas sobre as informações adquiridas e a adoção das MNF. Estas foram aplicadas em associação de duas ou mais, sobretudo lavagem das mãos, uso de álcool e máscara<sup>36</sup>.

As falas analisadas tiveram conteúdo principalmente sobre máscaras, vacinação e coletividade, nas categorias de prevenção, percepção, informação, governança e impacto. Houve críticas à adesão parcial de integrantes da comunidade e à propagação do “*kit-Covid*”, que emergiu em tom crítico sob a alegação de não cientificidade. Esse conhecimento das percepções e respostas comportamentais das pessoas à covid-19 pode levar ao aperfeiçoamento das comunicações de risco à saúde para alcançar mudanças bem-sucedidas nos comportamentos das pessoas<sup>36</sup>.

Portanto, conclui-se que as orientações sobre as MNF contra a covid-19 alcançaram os participantes da amostra estudada, de um bairro de classe média da cidade de Campina Grande, Paraíba e, para isto, deve ter contribuído também o grau de escolaridade da amostra<sup>36</sup>.

## Nota

Este artigo foi extraído da dissertação “Percepção e prática de orientações sobre medidas preventivas não farmacológicas para a covid-19 na área de uma unidade básica de saúde de Campina Grande-PB”<sup>36</sup>, apresentada em 2022 como trabalho de conclusão de mestrado do primeiro autor ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família – setor Ciências da Saúde – da Universidade Federal da Paraíba (PROFSAÚDE/UFPB).

## REFERÊNCIAS

1. WHO (World Health Organization). Infodemic Management. Infodemiology: How infodemics affect the world. Geneva: Switzerland, 2020b [acesso em 27 de maio 2022]. Disponível em: [encurtador.com.br/aoBR6](https://encurtador.com.br/aoBR6).
2. Majid U, Wasim A, Bakshi S, Truong J. Knowledge, (mis)conceptions, risk perception, and behavior change during pandemics: A scoping review of 149 studies. *Public Understanding of Science*. 2020 [acesso em 01 abr. 2022]; 29(8):777-799. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/096366252096336>.
3. Smail E, Schneider KE, DeLong SM, Willis K, Arrington-Sanders R, Yanget C et al. Health Beliefs and Preventive Behaviors Among Adults During the Early COVID-19 Pandemic in the United States: a Latent Class Analysis. *Prev Sci*. 2021 [acesso em 27 de maio de 2022]; 22: 1013–1022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-021-01273-0>.
4. Noleto GO. A adesão do uso de máscaras contra a pandemia da Covid-19 na cidade do Gama/DF. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. 2020 [acesso em 27

- de maio de 2022]; 2 (1): 61-84. Disponível em:  
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/uso-de-mascara>.
5. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Malta DC, Barros MBA, Figueiredo MA et al. Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2020 [acesso em 27 de maio de 2022]; 29 (5): e2020432. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ress/a/fw8vPWhWV9j3ZyxMbVCZrMw/?format=pdf&lang=pt>.
  6. Geldsetzer P. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among the General Public in the United States and the United Kingdom: A Cross-sectional Online Survey. *Ann Intern Med*. 2020 [acesso em 27 de maio de 2022];173(2):157-160. Disponível em:  
<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-0912>.
  7. Bhatt N, Bhatt B, Gurung S, Dahal S, Jaishi AR, Neupane B et al. Perceptions and experiences of the public regarding the COVID-19 pandemic in Nepal: a qualitative study using phenomenological analysis. *BMJ Open*. 2020 [acesso em 27 de maio de 2022];10:e043312. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/10/12/e043312>.
  8. Jose R, Narendran M, Bindu A, Beevi N, L M, Benny PV. Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *ClinEpidemiol Glob Health*. 2021 [acesso em 27 de maio de 2022];9:41-46. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7837111/>.
  9. Paraíba, Campina Grande, Panorama, IBGE, Cidades, 2020 [acesso em 27 de maio de 2022]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>.
  10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012 [acesso em 27 de maio de 2022]; 17 (3): 621-626. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang>.
  11. Farias AC. O processo de mudança funcional da Avenida Assis Chateaubriand no Bairro do Tambor, Campina Grande-PB. 2014 [acesso em 27 de maio de 2022]. Artigo (Graduação). Curso de Licenciatura Plena em Geografia. CEDUC/UEPB. Campina Grande – PB, 2014. Disponível em: <https://shorturl.ae/AuSfC>.
  12. Bacha ML, Strehlau VI, Romano R. Percepção: Termo Frequente, Usos Inconsequentes em Pesquisa?30º Encontro da ANPAD, Salvador/BA, 2006 [acesso em 27 de maio de 2022]. Disponível em: [http://www.anpad.org.br/diversos/down\\_zips/10/enanpad2006-mkta-1332.pdf](http://www.anpad.org.br/diversos/down_zips/10/enanpad2006-mkta-1332.pdf).
  13. Karimy, M., Bastami, F., Sharifat, R, Heydarabadi BA, Hatamzadeh N, Pakpour AH. et al. Factors related to preventive COVID-19 behaviors using health belief model among general population: a cross-sectional study in Iran. *BMC Public Health*. 2021 [acesso em 27 de maio de 2022]; 21: 1934. Disponível em:  
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11983>.
  14. Prefeitura Municipal de Campina Grande. Decreto nº 4.621, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre adoção de medidas temporárias e emergenciais de prevenção de contágio pelo Coronavírus (COVID-19), Campina Grande, 2021 [acesso em 27 de maio de 2022]. Disponível em: <https://campinagrande.pb.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/wp-1631869977700.pdf>.
  15. Bardin L. Análise de Conteúdo. Laurence Bardin; tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro, São Paulo: edições 70, 2002.
  16. Andersen KG, Rambaut A, Lipkin WI, Holmes EC, Garry RF. The proximal origin of SARS-CoV-2. *Nature Medicine*. 2020 [acesso em 2021 dez 28]; 26: 450-52. Disponível em:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32284615/>.

17. Stufflebeam R. Introduction to the methods used to study perception. The Mind Project. 2003. [acesso em 2021 dez 29]. Disponível em: [https://mind.ilstu.edu/curriculum/perception\\_intro/intro\\_to\\_perception\\_1.html](https://mind.ilstu.edu/curriculum/perception_intro/intro_to_perception_1.html).
18. Ehrenzeller S, Durovic A, Kuehl R, Martinez AE, Aurélien E, Bielser M, et al. A qualitative study on safety perception among healthcare workers of a tertiary academic care center during the SARS-CoV-2 pandemic. *Antimic Resist Infec Cont*. 2022 [acesso em 2022 mai 28]; 11: 2-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8821840/>.
19. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the the health belief model. *Health Educ&Behav*. 1988 [acesso em 2021 nov 30]; 15: 175-183. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019818801500203>.
20. Ministério da Saúde (Brasil). Portal do Departamento da Atenção Básica. O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão?. Brasília: Ministério da Saúde.2022 [acesso em 2022 mai 28]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2300](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2300).
21. Figueira TR, Ferreira EF, Schall VT, Modena CM. O modelo de crenças em saúde e o processo saúde-doença-cuidado bucal por gestantes. *Rev Odon Bras Cent*. 2013 [acesso em 2022 mai 28]; 22: 169-173. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/758/712>.
22. Coleta MFD. O modelo de crenças em saúde (HBM): uma análise de sua contribuição à psicologia da saúde. *Tem Psic*. 1999 [acesso em 2022 mai 28]; 7: 175-182. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1999000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1999000200007).
23. Silva BN, Pinto ESG. Saúde rural em tempos de pandemia da COVID-19. *Rev Cuid*. 2020 [acesso em 2022 mai 28]; 11: 1-3. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732020000300702&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732020000300702&script=sci_arttext&tlng=pt).
24. Oliveira FMC, Barbosa AS, Menezes LBA, Queiroga VE, Silva MDSS, Lima ALT. Ações desenvolvidas junto aos familiares de pessoas com COVID-19: relato de experiência. In: Teodósio SSS, Leandro SS. *Enfermagem na Atenção Básica*. Brasília, DF: Editora ABen; 2020. p.55-60. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/03/e3-atencaobasica-cap8.pdf>.
25. Ahuja M, Mamudu HM, Weierbach FM, Mcclay-Dowling K, Stewart DW, Awasthi M, Paul TK. Perceptions of risk for COVID-19 among individuals with chronic diseases and stakeholders in Central Appalachia. *Hum Soc Sci Com*. 2021 [acesso em 2022 mai 28]; 8: 1-6. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41599-021-00906-7>.
26. Charney SA, Camarata SM, Chem A. Potential Impact of the COVID-19 Pandemic on Communication and Language Skills in Children. *Otol Hea Nec Surg*. 2021 [acesso em 2022 mai 28]; 165: 1-2. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0194599820978247>.
27. Dada S, Ashworth HC, Bewa MJ, Dath R. Words matter: political and gender analysis of speeches made by heads of government during the COVID-19 pandemic. *BMJ Glob Health*. 2021 [acesso em 2022 mai 28]; 6: 1-12. Disponível em: <https://gh.bmj.com/content/6/1/e003910>.
28. Ivey J. Measuring perception: purpose and methods. *NursJourn*. 2016 [acesso em 2021 dez 29]; 42: 1-83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27254977/>.
29. Singh R, Adhikari R. Age-structured impact of social distancing on the COVID-19 epidemic in India. *Quant Biol*. 2020 [acesso em 2022 mai 28]; 1: 1-9. Disponível em: <https://arxiv.org/pdf/2003.12055.pdf>.
30. Freitas JAC. Percepção de Profissionais da ESF Sobre a Inserção da Residência de Medicina de Família e Comunidade nas suas Equipes. Dissertação (Mestrado Profissional

- em Saúde da Família) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, p.104. 2019. Disponível em: [https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19121/1/JandiraArleteCunegundesDeFreitas\\_Dissert.pdf](https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/19121/1/JandiraArleteCunegundesDeFreitas_Dissert.pdf). Acesso em: 22 dez. 2021.
31. Silva DM, Espinosa T, Carlosso FBE, Ethur LZ. Análise do comportamento com relação ao isolamento social da população de Itaquí – RS. *Rev Rel Soc.* 2021 [acesso em 2022 mai 28]; 4: 1-9. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/reves/article/view/11173/6239>.
  32. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Tex Contex Enf.* 2013 [acesso em 2022 abr 23]; 22: 224-30. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/?lang=en>.
  33. Fundação Nacional de Saúde (Brasil). Diretrizes de educação em saúde visanto à promoção da saúde: documento base. Brasília – DF: Funasa. 2007 [acesso em 2022 mai 28]. Disponível em: <http://www.funasa.gov.br/documents/20182/38937/Educa%C3%A7ao++em+Saude++Diretrizes.pdf>.
  34. Gazzielli MF, Gazzieli ARDC, Penna CMM. Educação em Saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. *Cad Saud Pub.* 2005 [acesso em 2022 mai 28]; 21: 200-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bNSGbY7qhSzz5rPTN6nYQYB/abstract/?lang=pt>.
  35. Ministério da Saúde (Brasil). Nota Informativa n. 9/2020-SE/GAB/SE/MS. 20 maio 2020. Orientações para Manuseio Medicamentoso Precoce de Pacientes com Diagnóstico da COVID-19. 2020 [acesso em 2022 mai 28]. Disponível em: <http://www.mpf.mp.br/go/sala-de-imprensa/docs/not2496%20-%20Nota%20Informativa%20MS-nr%209.pdf>.
  36. Oliveira MN. Percepção e prática de orientações sobre medidas preventivas não farmacológicas para a Covid-19 na área de uma unidade básica de saúde de Campina Grande-PB [dissertação (mestrado)]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde; 2022 [acesso em 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/24502>.

Artigo recebido em setembro de 2022

Versão final aprovada em janeiro de 2023