

Informação e prevenção não farmacológica da COVID-19 no território de uma unidade de saúde da família em Pernambuco

Information and non-pharmacological prevention of COVID-19 in the territory of a family health unit in Pernambuco

Información y prevención no farmacológica del COVID-19 en el territorio de una unidad de salud de la familia en Pernambuco

Lilyanne Valério¹ , Rilva Lopes de Sousa-Muñoz¹ , Isaunir Veríssimo Lopes¹ 

¹Universidade Federal da Paraíba – João Pessoa (PB), Brasil.

Resumo

Introdução: O conhecimento da magnitude em que a população implementa medidas de proteção emitidas pelas autoridades de saúde pública é essencial na prevenção da doença do novo coronavírus (COVID-19). A eficácia de medidas não farmacológicas de prevenção e das políticas públicas destinadas a reduzir o contágio pela COVID-19 depende de quão bem os indivíduos são informados sobre as consequências da infecção e as medidas que devem adotar para reduzir sua propagação. O entendimento, as atitudes e as práticas das pessoas em relação à COVID-19 e sua prevenção são basilares para a compreensão da dinâmica epidemiológica, demandando a realização de pesquisas sobre o cumprimento de medidas não farmacológicas de prevenção do contágio em diversos territórios. Para isso, em 2020, medidas não farmacológicas contra a COVID-19 foram divulgadas por fontes diversas, estatais e privadas, para a maior parte da população brasileira, com a finalidade de orientar comportamentos para conter a crise sanitária. As equipes da Estratégia Saúde da Família têm um papel fundamental neste processo de educação em saúde, pois compreendem elementos socioculturais das suas comunidades, alcançando-as tanto em capilaridade quanto em adequação local da informação técnico-científica. Este artigo abrange uma pesquisa de campo, parte de um projeto multicêntrico nacional. **Objetivo:** Avaliar se a população do território de uma unidade da Estratégia Saúde da Família da cidade de Condado-PE entende e aplica as informações que recebeu sobre medidas não farmacológicas de prevenção em suas práticas de proteção contra a COVID-19. Mais especificamente, a pesquisa visou determinar que informações foram recebidas pelos respondentes, quais as suas fontes, o grau de confiabilidade atribuído a estas, além da adesão deles às medidas não farmacológicas e sua relação com variáveis sociodemográficas. **Métodos:** O modelo do estudo foi observacional e descritivo, com abordagem quantitativa, a partir da coleta de dados primários com 70 usuários por entrevista presencial com questionário estruturado. **Resultados:** Os resultados mostraram que a população recebeu vasta informação sobre prevenção da doença. **Conclusão:** Com níveis variados de confiabilidade das fontes, atribuindo importância relevante às medidas de prevenção e adotou a maioria delas, com exceção do isolamento social total.

Palavras-chave: Prevenção de doenças; Comunicação em saúde; COVID-19; Estratégia saúde da família; Educação em saúde.

Como citar: Valério L, Sousa-Muñoz RL, Lopes IV. Informação e prevenção não farmacológica da COVID-19 no território de uma unidade de saúde da família em Pernambuco. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2024;19(46):3763. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3763](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3763)

Autor correspondente:

Lilyanne Valério

E-mail: lilyannevalerio@gmail.com

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

CAEE: 37269320.4.1001.5016.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 11/05/2023.

Aprovado em: 15/08/2023.



Abstract

Introduction: Knowledge of the magnitude to which the population implements protective measures issued by public health authorities is essential in preventing coronavirus disease 2019 (COVID-19). The effectiveness of non-pharmacological prevention measures (NPM) and public policies aimed at reducing the spread of COVID-19 depends on how well individuals are informed about the consequences of the infection and the measures they must adopt to reduce its spread. The understanding, attitudes, and practices of people in relation to COVID-19 and its prevention are fundamental for understanding the epidemiological dynamics, demanding research on compliance with NPM to prevent contagion in different territories. To this end, in 2020, NPM against COVID-19 were released by various sources, state and private, for most of the Brazilian population, with the aim of guiding behaviors to contain the health crisis. The Family Health Strategy (FHS) teams play a key role in this health education process, as they comprise sociocultural elements of their communities, reaching them both in capillarity and in local adequacy of technical-scientific information. This article covers field research, part of a national multicenter project. **Objective:** To evaluate whether the population of the territory of an FHS unit in the city of Condado, Pernambuco, understands and applies the information it received about NPM prevention in their practices to protect against COVID-19. More specifically, the research aimed to determine what information was received by the respondents, what are their sources, the degree of reliability attributed to these, in addition to their adherence to the NPM and their relationship with sociodemographic variables. **Methods:** The study model was observational and descriptive, with a quantitative approach, based on the collection of primary data with 70 users through face-to-face interviews with a structured questionnaire. **Results:** The results showed that the population received extensive information on disease prevention. **Conclusion:** With varying levels of reliability of the sources, attributing relevant importance to prevention measures and adopted most of them, with the exception of total social isolation.

Keywords: Disease prevention; Health communication; COVID-19; Family health strategy; Health education.

Resumen

El conocimiento de la magnitud con la que la población implementa las medidas de protección emitidas por las autoridades de salud pública es fundamental en la prevención de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). La efectividad de las medidas de prevención no farmacológicas (MFN) y de las políticas públicas dirigidas a reducir la propagación de la COVID-19 depende de qué tan bien se informe a las personas sobre las consecuencias de la infección y las medidas que deben adoptar para reducir su propagación. La comprensión, actitudes y prácticas de las personas con relación al COVID-19 y su prevención son fundamentales para comprender la dinámica epidemiológica, exigiendo investigaciones sobre el cumplimiento de las MNF para prevenir el contagio en diferentes territorios. Con ese fin, en 2020, MNF contra el COVID-19 fueron divulgados por diversas fuentes, estatales y privadas, para la mayoría de la población brasileña, con el objetivo de orientar comportamientos para contener la crisis sanitaria. Los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) juegan un papel fundamental en este proceso de educación en salud, ya que integran elementos socioculturales de sus comunidades, alcanzándolas tanto en la capilaridad como en la adecuación local de la información técnico-científica. Este artículo aborda una investigación de campo, parte de un proyecto multicéntrico nacional, con el objetivo de evaluar si la población del territorio de una unidad de la ESF en la ciudad de Condado-PE comprende y aplica la información recibida sobre la prevención de MNF en sus prácticas de protección contra el COVID -19. Más específicamente, la investigación tuvo como objetivo determinar qué información recibieron los encuestados, cuáles son sus fuentes, el grado de confiabilidad atribuido a estas, además de su adherencia al MNF y su relación con variables sociodemográficas. El modelo de estudio fue observacional y descriptivo, con enfoque cuantitativo, basado en la recolección de datos primarios con 70 usuarios a través de entrevistas cara a cara con un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que la población recibió amplia información sobre prevención de la enfermedad, con diversos niveles de confiabilidad de las fuentes, atribuyendo importancia relevante a las medidas de prevención y adoptando la mayoría de ellas, con excepción del aislamiento social total.

Palabras clave: Prevención de enfermedades; Comunicación en salud; COVID-19; Estrategia Salud de la Familia; Educación en Salud.

INTRODUÇÃO

O mundo enfrentou a maior pandemia de doenças infecciosas em décadas. Após mais de três anos desde que a Organização Mundial da Saúde (OMS) classificou o surto de um novo coronavírus que surgiu em dezembro de 2019 como uma Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional, seu fim foi declarado. Isso não significa que a epidemia em si acabou, mas a emergência global que ela causou, por enquanto. Um Comitê de Revisão do Regulamento Sanitário, da própria OMS, a ser estabelecido ainda, desenvolverá recomendações permanentes a longo prazo para os países sobre como gerenciar a COVID-19 de forma contínua.¹ Esta pandemia trouxe repentinamente e em um curto espaço de tempo, grandes repercussões de diversas naturezas em todo o mundo.² As consequências desse cenário não foram homogêneas dos pontos de vista setorial e regional. No contexto local, a população de cada território precisa compreender e se engajar em relação às políticas de segurança para o distanciamento físico, higienização

pessoal e ambiental, bem como o uso de máscaras faciais e medidas de precaução em escolas e locais de trabalho, por meio da comunicação para garantir a confiança e cooperação no âmbito dos territórios, bem como a proteção de populações vulneráveis e o suporte socioeconômico.³ A comunicação em saúde para garantir essa cooperação da população representa um dos nós críticos no controle da pandemia, com base nos princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O momento da imposição e flexibilização das restrições em cada país tem variado, assim como as respostas das populações nacionais. Os países baseiam, em geral, as decisões relativas ao endurecimento ou à flexibilização das restrições em alguma combinação da epidemiologia das infecções e as consequências sociais e econômicas das medidas. Qualquer que seja a combinação escolhida, os governos devem ser explícitos sobre seus objetivos e transparentes em suas tomadas de decisão, e as medidas adotadas devem fazer parte de uma estratégia geral clara; entretanto, nem sempre é esse o caso. Idealmente, as autoridades sanitárias precisam garantir que compreendem a realidade da situação enfrentada pelas pessoas afetadas por suas decisões.⁴ As percepções individuais e coletivas dos riscos à saúde determinam as decisões sobre os comportamentos de proteção das populações, mas a COVID-19 era um risco desconhecido até o final de 2019. A deficiência de informações, a necessidade de comunicações precisas à população e a rapidez de disseminação do vírus são fatores importantes nessa conjuntura sanitária que se configurou há três anos. Em seu Guia de Orientações sobre Comunicação de Risco e Participação Comunitária para a COVID-19, a OMS destaca que comunicar-se de maneira proativa com a comunidade é uma das intervenções mais importantes em resposta a eventos importantes de saúde pública. Além de combater o excesso de informações desnecessárias e falsas, a qualidade da informação ajuda na percepção por parte da população dos riscos aos quais está exposta, contribuindo para a participação comunitária mais efetiva no controle de doenças. A boa comunicação de risco permite ainda descobrir como as populações estão interpretando as informações recebidas e lhes garante o exercício do direito à informação.⁵ A pandemia demonstrou que tais orientações preventivas devem alcançar as crenças pessoais e a visão de mundo de cada população, que é influenciada pelos fatores históricos, experiências culturais e sociais, para que seja possível que essa comunicação gere mudança nos comportamentos. Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de suas equipes e considerando o vínculo que têm com as comunidades sob sua responsabilidade sanitária, bem como junto às famílias sob seus cuidados, ganha papel importante na comunicação de riscos e de medidas de proteção possíveis e viáveis de serem adotadas naqueles espaços específicos, os territórios. O sucesso de medidas não farmacológicas (MNF) de prevenção e políticas destinadas a reduzir o impacto da COVID-19 depende de quão bem os indivíduos são informados sobre as consequências da infecção e as medidas que devem ser tomadas para reduzir o impacto da doença. O conhecimento, atitudes e práticas das pessoas em relação à COVID-19 são fundamentais para a compreensão da dinâmica epidemiológica da doença e da eficácia, cumprimento e sucesso das MNF adotadas em um território. Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo é avaliar como a população do território de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) da cidade de Condado-PE entende e aplica as MNF de prevenção e controle da COVID-19 em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Condado, Pernambuco, no território de uma USF chamada Novo Tempo. O município de Condado tem uma população estimada em 26.755 habitantes, e suas principais atividades econômicas são

a agropecuária e o setor de serviços. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal era de 0,602 (IDH médio) no Censo do IBGE 2010, o que representava o septuagésimo terceiro lugar no ranking das cidades pernambucanas.⁶ O município tem 100% do território coberto para assistência de atenção primária.

A pesquisa teve amostragem não-probabilística por conveniência, com inclusão consecutiva das famílias de usuários cadastrados e que frequentaram a USF nos 90 dias precedentes ao início da pesquisa. Foram excluídos usuários que, mesmo após busca ativa, não responderam à solicitação de participação na pesquisa. Foram abordadas 70 famílias, das quais foi selecionado um membro de cada para responder a um questionário estruturado dentro da própria USF, presencialmente.

A coleta de dados foi realizada em março e abril de 2021. O presente trabalho é um recorte de um estudo multicêntrico da Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família sobre o enfrentamento da COVID-19, coordenado pela FIOCRUZ e a ABRASCO, docentes e gestores do ProfSaúde em âmbito nacional, intitulado “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”. Portanto, o instrumento de coleta de dados foi elaborado pela coordenação do referido projeto.

As perguntas foram lidas em voz alta pelo pesquisador, enquanto os entrevistados acompanhavam a leitura em cópia impressa do questionário, e as respostas eram inseridas pelo entrevistador por meio da plataforma Google Forms®, online, a partir de seu aparelho celular, armazenando-as em uma base de dados.

A variável primária deste estudo foi a percepção dos respondentes sobre as informações recebidas a respeito de medidas preventivas não farmacológicas contra a COVID-19, assim como suas fontes, durante a pandemia em 2020 e 2021. Como variáveis secundárias, serão estudadas as práticas associadas às informações recebidas (adesão às MNF) e as características sociodemográficas dos participantes (como sexo, estado civil, escolaridade, idade, renda, cor/etnia, ocupação, estrutura física do domicílio, número de moradores do domicílio).

Do ponto de vista operacional, a variável percepção foi medida por meio das respostas aos seguintes questionamentos: Que informações o(a) senhor(a) recebeu sobre o coronavírus? (questão fechada com possibilidade de mais de uma das seguintes respostas simultaneamente: isolamento social total; lavagem frequente das mãos; uso de álcool gel; isolamento parcial; uso de máscara quando sair de casa; outro); O(a) senhor(a) está confiante que as medidas de prevenção e proteção em relação ao Coronavírus adotadas pelo senhor(a) e sua família são suficientes para protegê-los? (questão com possível resposta única em escala Likert: muito confiante; bem confiante; razoavelmente confiante; pouco confiante; nada confiante); Qual a possibilidade de o(a) senhor(a) ou sua família serem contaminados pelo Coronavírus? (questão com possível resposta única em escala Likert: muito alta; alta; razoavelmente alta; baixa; muito baixa); Qual é a sua opinião sobre a doença provocada pelo Coronavírus? (questão com possível resposta única em escala Likert: muito grave; grave; razoavelmente grave; pouco grave; não é grave); e Na sua opinião, qual o grau de importância das seguintes medidas de prevenção adotadas no combate ao Coronavírus? (possível resposta única em escala Likert: medidas de isolamento e distanciamento social; uso de máscara, higienização das mãos com lavagem/uso de álcool em gel; evitação de aglomerações).

A adesão às medidas preventivas neste estudo foi considerada a partir das respostas aos itens: 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 sair de casa; outros); e Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo coronavírus? (questão com resposta única: Isolamento social total, isolamento parcial; lavagem frequente das mãos; uso de álcool gel;

uso de máscara para quando sair de casa, outros), e foi analisada considerando-se o critério adotado por Schneider et al.:⁷ (a) indivíduos que aderiram a uma medida; (b) indivíduos que aderiram a duas medidas; e (c) indivíduos que aderiram a três ou mais medidas de prevenção contra a COVID-19, entre aquelas apresentadas como alternativas de resposta, independentemente de qual(is) medida(s) foram adotadas.

Para a análise dos dados, utilizou-se estatística descritiva e inferencial. Na análise descritiva, foram determinadas frequências simples e percentuais para variáveis de nível de mensuração nominal, assim como medidas de tendência central (médias e medianas) e de variabilidade (desvio-padrão, valores mínimo/máximo e intervalo interquartil) de acordo com o tipo de variável. Os dados foram tabulados em planilhas do Microsoft Excel para serem exportados e analisados posteriormente no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 20.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL), e Software R, versão 4.1.0. Foram elaboradas representações gráficas e tabulares dos resultados.

Na estatística inferencial, foram empregados o teste χ^2 de Pearson para comparar proporções entre grupos e para investigar associações entre duas variáveis categóricas e o teste U de Mann-Whitney para comparar variáveis ordinais e contínuas entre dois grupos. Adotou-se um nível de significância de 5%. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do centro do pesquisador responsável nacional, o Prof. Dr. Júlio Cesar Schweickardt, sob Parecer número 4.345.618 (CEP da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio do aplicativo Google Docs®.

RESULTADOS

Do ponto de vista sociodemográfico, a idade dos 70 participantes do estudo variou entre 18 e 77 anos, com média de 41,6 anos, desvio-padrão de 14,7 e intervalo interquartil de 20,9. A amostra caracterizou-se como predominantemente feminina, parda, com nível educacional fundamental incompleto ou médio, casada e que vive junto, com renda familiar de até um salário mínimo. Quanto à infraestrutura dos domicílios, a maioria dos entrevistados tem acesso à água por meio de poço artesiano e o destino dos dejetos é a fossa em todos os casos (Tabelas 1 e 2).

A pesquisa revelou que houve um bom percentual de respondentes que referiram ter recebido informações sobre as MNF questionadas, todas com uma frequência acima de 88%, tendo chegado a 100% no caso do uso de álcool gel. As principais fontes de informação foram jornais de televisão e/ou internet, televisão (outros programas), profissionais de saúde (incluindo Agentes Comunitários de Saúde) e pessoas da comunidade (amigos, vizinhos e parentes), sendo os jornais e os profissionais de saúde os mais confiáveis. O governo foi a segunda fonte menos citada e sobre a qual foi atribuído o menor nível de confiança, como pode ser visto na Tabela 3. A pesquisa também revelou uma tendência positiva no sentimento de estar bem-informado quanto aos meios de comunicação de massa, com centralidade em relação aos profissionais de saúde e à comunidade, e uma tendência negativa em relação às informações das redes sociais (Gráfico 1).

A maioria dos respondentes considerou estar bastante confiante ou razoavelmente confiante na eficácia das MNF contra a COVID-19, embora tenham avaliado a possibilidade de contaminação como alta ou razoavelmente alta. A doença foi considerada grave ou muito grave pela maioria dos entrevistados.

No que diz respeito à adesão da população às MNF de prevenção à COVID-19, observou-se que o uso de máscara ao sair de casa foi a medida mais prevalente, com 100% dos entrevistados afirmando usá-la. Por outro lado, o isolamento social total foi a MNF com menor adesão, registrando apenas 1,4%. As demais medidas tiveram um alto nível de adesão, conforme apresentado na Tabela 4.

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra de usuários da Unidade de Saúde da Família Novo Tempo em Condado-PE, de março a abril de 2021 (n=70).

Variáveis	Frequências	
	f	%
Sexo		
Feminino	56	80
Masculino	14	20
Cor/raça		
Parda	47	67,1
Branca	14	20
Negra	8	11,4
Amarela	1	1,4
Estado Civil		
Casado	29	41,4
União consensual	23	32,9
Solteiro	13	18,6
Divorciado	3	4,3
Viúvo	2	2,9
Nível Educacional		
Fundamental incompleto	29	41,4
Médio	23	32,9
Médio Incompleto	6	8,6
Superior incompleto	5	7,1
Superior	4	5,7
Fundamental	2	2,9
Pós-graduação	1	1,4
Renda mensal		
Até 1 salário-mínimo	41	58,6
Até 2 salários-mínimos	13	18,6
Até 3 salários-mínimos	8	11,4
Até 4 salários-mínimos	6	8,6
Mais de 4 salários-mínimos	2	2,9
Corresidentes no domicílio		
0	2	2,9
1-3	51	72,9
4-7	17	24,3
Cômodos para dormir (n°)		
2	28	40
3	32	45,7
4-5	10	14,3
Número de banheiros (n°)		
1	46	65,7
2 ou mais	24	34,3
Acesso a água		
Poço artesiano	55	78,6
Água encanada	10	14,3
Reservatório	5	7,1
Esgotamento sanitário		
Fossa séptica	70	100

Fonte: dados primários da pesquisa (2022).

Tabela 2. Estatística descritiva referente à idade e às variáveis sociodemográficas ordinais da amostra de usuários da Unidade de Saúde da Família Novo Tempo em Condado-PE, de março a abril de 2021 (n=70).

Variáveis	Estatística Descritiva		
	Mediana	Valor Mínimo	Valor Máximo
Idade (em anos)	38,5	18	77
Corresidentes no domicílio	1-3	0	4-7
Cômodos para dormir	3	2	4-5
Número de banheiros	1	1	≥2
Pessoas que saem diariamente de casa	1	0	3-4

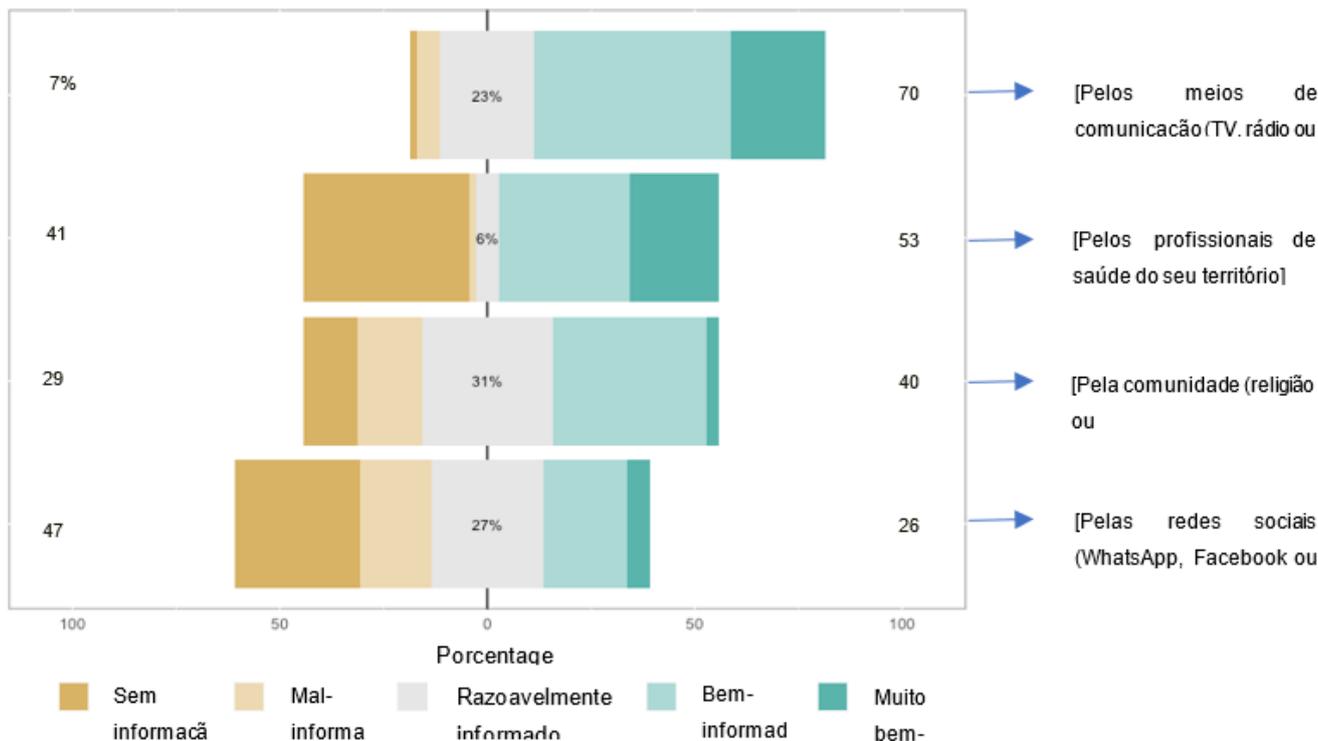
Fonte: dados primários da pesquisa (2022).

Tabela 3. Informações, fontes de informação e grau de confiança nas fontes de informação sobre medidas não farmacológicas de prevenção à COVID-19 de usuários da Unidade de Saúde da Família Novo Tempo em Condado-PE, março a abril de 2021 (n=70).

Variáveis	Frequências	
	f	%
Autorrelato de MNF recebidas		
Uso de máscara ao sair de casa	69	98,6
Uso de álcool em gel	70	100,0
Lavagem frequente das mãos	69	98,6
Isolamento social parcial	62	88,6
Isolamento social total	62	88,6
Fontes de informação		
Profissionais de saúde do território	42	60,0
Mídia social digital Instagram	34	48,6
Televisão	43	61,4
Jornais na TV e/ou na internet	62	88,6
Religião	27	38,6
Governantes	17	24,3
Amigos/vizinhos/parentes	47	67,1
Rádio	14	20,0
Mídia social digital Facebook	32	45,7
Aplicativo de mensagens Whatsapp	27	38,6
Confiança nas fontes de informação		
Profissionais de saúde do território	33	47,1
Mídia social digital Instagram	8	11,4
Televisão	5	7,1
Jornais na TV e/ou na internet	41	58,6
Religião	10	14,3
Governantes	2	2,9
Amigos/vizinhos/parentes	8	11,4
Rádio	3	4,3
Mídia social digital Facebook	7	10,0
Aplicativo de mensagens Whatsapp	5	7,1

Fonte: dados primários da pesquisa (2022).

MNF: medidas não farmacológicas.



Fonte: dados primários da pesquisa (2022).

Gráfico 1. Informações recebidas a respeito do novo coronavírus por fonte informativa na amostra de usuários da Unidade de Saúde da Família Novo Tempo em Condado-PE, março a abril de 2021 (n=70).

Tabela 4. Medidas não farmacológicas de prevenção da COVID-19 adotadas em amostra de usuários da Unidade de Saúde da Família Novo Tempo em Condado-PE, de março a abril de 2021 (n=70).

MNF adotadas	Frequências	
	f	%
Uso de máscara ao sair de casa	70	100
Uso de álcool em gel	67	95,7
Lavagem frequente das mãos	63	90,0
Isolamento social parcial	59	84,3
Isolamento social total	1	1,4

Fonte: dados primários da pesquisa (2022).

*MNF: medidas não farmacológicas.

Quando questionados sobre a importância de cada MNF, observou-se que todas as medidas, incluindo isolamento e distanciamento social, uso de máscara, uso de álcool em gel e evitar aglomerações, foram consideradas importantes ou muito importantes no combate ao coronavírus. Portanto, fica evidente que os participantes estavam cientes da importância dessas medidas, mas, mesmo assim, não praticaram o isolamento social. Destaca-se que o uso de máscara ao sair de casa foi considerado a medida mais importante para prevenir a contaminação pelo coronavírus.

Ao aplicar os critérios de grau de adesão às MNF descritos na metodologia, observou-se que 97,14% dos entrevistados afirmaram ter aderido a três ou mais medidas de prevenção, enquanto 2,86% aderiram a apenas duas medidas de prevenção, e nenhum deles relatou ter adotado apenas uma medida de prevenção.

Quando analisamos a associação entre cada uma das MNF adotadas pelos respondentes e características demográficas, como sexo, raça, estado civil, nível educacional e renda, utilizando o teste χ^2 , não foram encontradas associações estatisticamente significativas em nenhuma delas. Da mesma forma, não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre a adesão a cada MNF e o grau de confiança na sua eficácia, nem entre a adesão a cada MNF e a percepção do risco de contrair a COVID-19.

No entanto, em relação à percepção sobre a gravidade da doença, observou-se uma associação estatisticamente significativa com a adesão à lavagem das mãos, conforme apresentado na Tabela 5.

Tabela 5. Relação entre MNF adotadas contra a COVID-19 características sociodemográficas em amostra de usuários da Unidade de Saúde da Família Novo Tempo em Condado-PE, de março a abril de 2021 (n=70).

MNF adotadas	Variáveis sociodemográficas				
	Sexo	Cor/raça	Estado civil	Nível educacional	Renda familiar
	Estatística Inferencial (níveis de p)				
Uso de máscaras	0,874	0,564	0,478	0,814	0,587
Uso de álcool em gel	0,555	0,875	0,958	0,925	0,696
Lavagem das mãos	0,690	0,548	0,443	0,931	0,442
Isolamento parcial	0,324	0,861	0,257	0,891	0,909
Isolamento total	0,615	0,255	0,349	0,964	0,349
MNF adotadas	Variáveis subjetivas				
	Confiança na eficácia das MNF	Percepção de risco	Percepção de gravidade		
	Estatística Inferencial (níveis de p)				
Uso de máscaras	0,935	0,701	0,986		
Uso de álcool em gel	0,935	0,701	0,986		
Lavagem das mãos	0,731	0,263	0,042*		
Isolamento parcial	0,972	0,632	0,391		
Isolamento total	0,111	0,286	0,686		

Fonte: dados primários da pesquisa (2022).

MNF: medidas não farmacológicas; p : nível de significância estatística; * p estatisticamente significativo a 5%.

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico da população estudada se aproxima das principais características dos usuários da atenção primária à saúde no Brasil: mulheres, adultas, jovens, pardas, casadas ou em união estável, com pouca instrução e baixa renda.⁸ Além disso, coincide com o perfil do município nos quesitos escolaridade, raça/cor e renda.⁶

A precariedade das condições de saneamento básico também acompanha a situação do município, que tem apenas 3,9% do seu território com acesso ao recurso, representando um importante fator de vulnerabilidade social e determinante da saúde, estando associado ao crescimento ou expansão não planejada das cidades, caso do território estudado.^{6,9} Figueiredo et al. observaram que a COVID-19 iniciou sua incidência em grandes centros migrando para áreas de maior vulnerabilidade social, onde apresentou maior mortalidade, podendo estar correlacionado à densidade populacional de regiões mais pobres, à sua incapacidade de implementar medidas de proteção e até mesmo ao acesso à saúde mais difícil.¹⁰

Na pesquisa, observou-se que as informações questionadas tiveram um bom alcance na amostra. De forma análoga, o relatório de pesquisa “As Medidas de Enfrentamento à Pandemia da COVID-19 no Brasil na Percepção da População Atual nas Mídias Sociais” da FIOCRUZ, realizada em abril de 2020, demonstrou que a população estudada tinha um bom nível de conhecimento e discernimento sobre a COVID-19, demonstrando que havia boa disseminação das informações de qualidade em detrimento das falsas.

Quanto às fontes dessas informações recebidas, resultados semelhantes foram observados no estudo de Fonseca et al., no qual a televisão foi o principal instrumento pelo qual os entrevistados receberam informações sobre a pandemia de COVID-19. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD), em 2021, 95,5% dos domicílios brasileiros tinham algum aparelho de televisão e 90% têm acesso à internet, sendo o equipamento mais utilizado o aparelho celular (utilizado por 99,5% das pessoas que acessam a internet).^{11,12} Embora tenha havido crescimento importante do acesso à internet nos últimos anos, com proporção aproximada à televisão, é preciso considerar a complexidade do uso desses meios de informação. Enquanto um aparelho de televisão pode alcançar a todos os moradores do domicílio sem necessidade de habilidade tecnológica importante para sua utilização, o aparelho celular pode estar restrito a um ou alguns moradores da mesma residência, e muitos não têm destreza suficiente para seu uso correto.

Diferentemente do estudo supracitado de Fonseca e colaboradores, embora a televisão e os jornais da televisão sejam as principais fontes de informação, neste estudo, a confiança se restringiu aos jornais e não se estendeu aos outros programas de televisão. De maneira geral, percebeu-se que o nível de confiança das pessoas entrevistadas nesta pesquisa foi baixo a médio, o que pode indicar receio em atribuir credibilidade às notícias, diante do contexto de infodemia vivido, corroborando o observado em estudo semelhante, no qual uma importante maioria expressa inicialmente desconfiança quando recebe informações sobre o tema.¹³

Destacou-se ainda o fato de o governo ter sido a segunda categoria de fonte de informação menos citada, perdendo apenas para o rádio e sendo a fonte em que houve a menor confiabilidade. Resultado semelhante foi visto na pesquisa “Valores em Crise” (2020, 2021), na qual a maioria dos respondentes referiram ter pouca ou nenhuma confiança no governo durante o período de janeiro a fevereiro de 2021, além de considerar que havia mal ou indiferente gerenciamento do governo federal no enfrentamento da pandemia, o que pode ser atribuído à postura vista como negacionista do chefe do poder executivo.^{14,15} Não se pode, entretanto, desprezar a possibilidade da mídia tradicional, principalmente os jornais de televisão (mídia mais difundida), na influência da população contra o governo federal por parcialidade política. Silva explica que a parcialidade política do jornalismo seria uma “deformação da notícia” resultante da imposição dos donos dos meios de comunicação, mas também considera o posicionamento ideológico do repórter no momento de preparação da informação.¹⁶ Costa e Silva et al. destacaram ainda que as notícias da mídia alimentam as agendas políticas e a formação do senso comum, direcionando a opinião pública e intervindo nas condutas e comportamentos humanos.¹⁷ Porém é importante também frisar que na aplicação do questionário estava esclarecido que a variável “governantes” representava o cargo executivo dos três níveis: presidente, governador e prefeito, e que no local do estudo, o município de Condado-PE, a pandemia foi conduzida pelas diretrizes do governo estadual de Pernambuco. Sob essa ótica, pode-se compreender que o baixo nível de confiança no governo é fruto também da histórica insatisfação da população brasileira com seus governantes de modo geral, e principalmente quanto à administração do SUS. Castro et al. disseram que a insatisfação política gera desconfiança institucional e está associada às demandas não correspondidas ou ineficazmente correspondidas pelos governos, atingindo diferentes públicos e interesses e que, tal desconfiança dificilmente consegue ser revertida pela própria instituição geradora.¹⁸

Em relação à confiança na eficácia das MNF contra a COVID-19 e da percepção de contágio pelo vírus, verificou-se que não houve uma tendência inversamente proporcional clara, conforme o esperado, mantendo-se um nível importante de pessoas que consideram elevado o risco de contágio. Este achado, aparentemente contraditório, pode significar que os respondentes compreenderam o questionamento sobre o risco de contaminação desconsiderando a adoção das medidas preventivas. Por outro lado, se houve o entendimento de que o risco de contágio é importante mesmo praticando as MNF de prevenção, percebe-se o grau de insegurança e medo em relação à doença. Resultado semelhante foi encontrado por Alves et al. — , onde os respondentes demonstram confiança nas MNF contra a doença ao tempo em que mantêm o receio de contraí-la ou de que algum familiar a contraia — , e Massarani et al., no qual a faixa etária mais jovem discorda que seguir as medidas recomendadas de prevenção anula o risco de contágio.^{19,13} Nos estudos citados, a percepção de gravidade da COVID-19 é alta, e no segundo há grande concordância de que a única forma de evitar o contágio é ficando em casa. Ou seja, a confiança em não contrair o coronavírus, nesse caso, estaria ligada à recomendação do isolamento social total. Portanto, pode-se considerar a possibilidade de que, ao questionarmos sobre a eficácia das MNF, exista o entendimento de que há uma exposição, e que, neste caso, o participante exclua de forma inconsciente o isolamento social total como uma alternativa segura de prevenção.

No universo amostral estudado, a percepção de gravidade também tem tendência à alta, corroborando os estudos supracitados e o estudo de Goulart et al., que evidencia que a maioria das pessoas concorda que a doença provocada pelo coronavírus é grave, em regiões brasileiras distintas.²⁰ Como destaca Ma et al., embora a mortalidade da infecção pelo SARS-CoV-2 seja baixa quando comparada à de outros quadros causados por coronavírus, como o SARS-CoV e o MERS-CoV, sua transmissibilidade é mais alta, gerando grande desafio para a segurança da saúde global.^{21,22} Dessa forma, o grande número absoluto de infectados se reflete em um número elevado de casos graves e mortes, com impacto significativo nos sistemas de saúde, na vida das pessoas e nas sociedades como um todo. Embora casos graves estejam associados a grupos específicos, idosos, etnia africana, gênero masculino, comorbidades como hipertensão, diabetes, obesidade, doença renal crônica e outras doenças cardiovasculares, a exposição frequente a notícias sobre morte e infectados pode trazer prejuízo à saúde mental das pessoas e aumentar o risco de ansiedade e depressão, o que pode intensificar o medo sobre a doença.^{23,24}

O estudo evidenciou que o uso da máscara ao sair de casa foi a MNF de prevenção mais adotada pelos participantes, bem como foi considerada a mais importante. O estudo EPICOID19-BR também evidenciou elevada adesão a essa medida de prevenção.²⁵ Em revisão integrativa sobre o uso de máscaras pela população em vários países, incluindo o Brasil, Costa et al. identificaram grande variabilidade na adoção dessa prática, envolvendo desde o perfil sociodemográfico até fatores psicológicos, como ansiedade, e o próprio desconforto da peça, porém ficou claro que em locais e momentos nos quais existia a obrigatoriedade do uso das máscaras, a prática foi mais prevalente.²⁶ No entanto, eles também identificaram que frequentemente houve o uso incorreto da máscara, e que as pessoas tendem a corrigir seu uso quando estão sendo observadas, tais achados não podem ser comparados a este estudo, pois não houve o detalhamento dessa prática durante a coleta de dados, sendo, portanto, uma limitação importante do estudo, pois é informação diretamente proporcional à eficiência da medida.²⁶

Ainda como achado importante, a pesquisa verificou adesão muito baixa ao isolamento social total. Sobre isso, é preciso considerar o momento da coleta de dados, onde já havia se passado um ano desde o início da pandemia, havia uma certa saturação quanto ao isolamento, bem como muitas medidas restritivas tinham passado por flexibilização. De outro lado, o perfil de renda e das atividades laborais da comunidade podem

ser fatores cruciais na não adesão. Pereira et al. analisaram que a vulnerabilidade social é um fator importante para a não adesão ao isolamento social, que, além das precariedades no domicílio, a necessidade de gerar alguma renda levou o provedor familiar a sair de casa, mesmo após o início dos auxílios emergenciais.²⁷ Eles ainda destacam que o trabalho das pessoas mais vulneráveis é incompatível com o home office, não havendo, portanto, essa alternativa.²⁷ De fato, existe certa coerência entre a alta adesão ao uso da máscara para quando sair de casa e a baixa adesão ao isolamento social total, visto que praticar a primeira medida já se estaria negligenciando a segunda. Já o isolamento social parcial tem coerência em ser aplicado conjuntamente ao uso de máscara, e sua adesão (84,3%) foi bastante expressiva. O estudo demonstrou que a maioria dos entrevistados referiu ter aderido a pelo menos 3 MNF contra a COVID-19, assemelhando-se aos resultados dos estudos de Acrani et al.²⁸ e Machida et al.²⁹ Schneider et al.⁷ evidenciaram que quanto mais medidas adotadas em conjunto, maior controle de infecção foi observado, sendo, portanto, um fator positivo de prevenção.⁷ Diferentemente dos achados dos estudos de Acrani et al.,²⁸ Jacques et al.²⁵ e Pereira et al.,²⁷ talvez em função da coesão social numa cidade pequena, tenha influenciado para a falta de uma associação estatisticamente significativa entre a adesão às MNF e as características sociodemográficas, o grau de confiança na sua eficácia e a percepção sobre o risco de contrair a COVID-19, o que pode ter se dado pelo pequeno número amostral, sendo essa outra limitação do estudo, embora tenha se encontrado significância na associação entre a percepção da gravidade e a adesão à lavagem frequente das mãos, o que corrobora as teorias de decisões sobre comportamento de saúde, onde as pessoas que percebem maiores riscos estão mais motivadas para implementar comportamentos de proteção.³⁰

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu a construção do perfil de entendimento e prática das pessoas no território estudado em relação às informações e medidas de prevenção contra a COVID-19. Ele revelou altos níveis de recepção de informações de diversas fontes, bem como a capacidade de julgar a confiabilidade dessas fontes. Além disso, identificou bons níveis de adesão às medidas de prevenção, com exceção do isolamento social total. Isso, no entanto, foi acompanhado pela percepção geral de que todas as medidas são importantes no combate à doença, sugerindo que a limitação da população em relação ao isolamento social total pode ser um desafio.

Também foi observado um alto grau de concordância em relação à gravidade da infecção pelo coronavírus. Além disso, é importante destacar que, mesmo considerando o fim da emergência de saúde da COVID-19 pela OMS em 5 de maio de 2023, estudos sobre os perfis de percepção e comunicação em saúde continuam sendo fundamentais para preparar os profissionais de gestão e assistência para situações semelhantes de doenças infecciosas emergentes no futuro.

As limitações do estudo incluem o tamanho pequeno da amostra e a falta de detalhamento sobre a forma como as medidas de prevenção foram aplicadas, o que pode influenciar na eficácia das medidas, independentemente da adesão. No entanto, essas limitações não diminuem a importância do estudo, que pode desencadear reflexões importantes sobre o tema, especialmente para os profissionais que atuam na atenção básica em saúde.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

LV, RLMS, IVL: Conceituação, Curadoria dos Dados, Metodologia. LV: Investigação, Análise Formal. LV: Administração do Projeto. LV: Escrita – Primeira Redação RLMS: Supervisão, Validação. RLMS, IVL: Escrita – Revisão e Edição, Visualização Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). COVID-19 & Global Health Issues. Virtual Press Conference [Internet]. 2023 [acessado em 10 maio 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/virtual-press-conference-on-covid-19-and-other-global-health-issues-transcript---5-may-2023>
2. Xiao J, Dai J, Hu J, Liu T, Gong D, Li X, et al. Co-benefits of nonpharmaceutical intervention against COVID-19 on infectious diseases in China: A large population-based observational study. *Lancet* 2021;17(100282):1-10. <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100282>
3. Fundação Oswaldo Cruz. A Gestão de Riscos e Governança na Pandemia por COVID-19 no Brasil. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde. Rio de Janeiro: CEPEDS/ENSP; 2020.
4. Han E, Tan MMJ, Turk E, Sridhar D, Leung GM, Shibuya K, et al. Lessons learnt from easing COVID-19 restrictions: an analysis of countries and regions in Asia Pacific and Europe. *Lancet* 2020;396(10261):1525-34. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32007-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32007-9)
5. World Health Organization (WHO). Risk communication and community engagement readiness and response to coronavirus disease (COVID-19). Geneve: WHO [Internet]. 2020 [acessado em 20 out. 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272597/retrieve05>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acessado em 15 nov. 2023]. Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/>
7. Schneider APH, Gaedke MA, Koepp J, Reuter EM, Darsie C, Possuelo LG, et al. Medidas de distanciamento social como fator de proteção contra a COVID-19 no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* 2021;45:e145. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.145>
8. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, Costa KS, et al. Main characteristics of patients of primary health care services in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2017;51(Suppl.2):17s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007070>
9. Massa KHC, Chiavegatto Filho ADP. Saneamento básico e saúde autoavaliada nas capitais brasileiras: uma análise multinível. *Rev Bras Epidemiol* 2020;23:e200050. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200050>
10. Figueiredo AM, Figueiredo DCMM, Gomes LB, Massuda A, Gil-García E, Vianna RPT, et al. Social determinants of health and COVID-19 infection in Brazil: an analysis of the pandemic. *Rev Bras Enferm* 2020;73:e20200673. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0673>
11. Fonseca MN, Ferentz LMS, Cobre AF, Momade DRO, Garcias CM. Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. *ev Eletron Comun Inf Inov Saúde* 2021;15(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i2.2157>
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (Pnad) 2021 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2021 [acessado em 06 maio 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?>
13. Massarani L, Mendes IM, Fagundes V, Polino C, Castelfranchi Y, Maakaroun B. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021;26(8):3265-76. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021>
14. Meneguello R, Del Porto FA. A confiança em um governo de crise e retrocesso. *Rev USP* 2021;1(131):81-98. <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.i131p81-98>
15. Lopes MLDS, Lima KC. A pandemia COVID-19 e os erros na condução da sua abordagem em termos populacionais. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2021;24(3):e210163. <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210163>
16. Silva, IMCD; Ferreira da Costa Lima, Marcos. Imprensa e poder: (im)parcialidade e ética na mídia impressa nas eleições 1988 em Pernambuco [dissertação de mestrado]. Recife: Programa de Pós-Graduação em Ciência Política, Universidade Federal de Pernambuco, 2002.
17. Costa e Silva SP, Maciel MJ de L, Matos KKC, Santos SS, Espíndula DHP, Lima e Silva G. Idoso, COVID-19 e mídia jornalística. *Rev Kairós* 2020;23:287-30. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p287-307>
18. Castro HCO, Santos DO, Beal LI. A insatisfação política e a ascensão do autoritarismo-populista: uma análise da América do Sul e da Europa. *RD* 2020;14(3):99-125. <https://doi.org/10.22456/1982-5269.109421>
19. Alves RF, Samorinha C, Precioso J. Conhecimentos, atitudes e comportamentos de estudantes Portugueses do ensino secundário relacionados com a prevenção da COVID-19. *PSICOLOGIA* 2020;34(2):75-88. <https://doi.org/10.17575/psicologia.v34i2.1659>

20. Goulart LS, Graça BC, Rodrigues VCR, Gasque KCS, Docusse IRX, Oliveira IA, Tessaro GE, Mattos M de. COVID-19 na Estratégia Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção. *Rev APS* 2022;24 (Supl 1):26-39. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.35166>
21. Bai Y-X, Xu Y-H, Wang X, Sun C, Guo Y, Qiu S, et al. Advances in SARS-CoV-2: a systematic review. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2020;24(17):9208-15. https://doi.org/10.26355/eurrev_202009_22873
22. Yesudhas D, Srivastava A, Gromiha MM. COVID-19 outbreak: history, mechanism, transmission, structural studies and therapeutics. *Infection* 2021;49(2):199-213. <https://doi.org/10.1007/s15010-020-01516-2>
23. Nascimento RCR, Moleta JFK, Morais JR, Ferreira ARV, dos Santos PM, da Luz LES, et al. Aspectos clínicos, gravidade e desfecho de pacientes infectados por Covid-19 em momentos distintos da Pandemia. *Braz J Hea Rev* 2021;4(6):24349-65. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-061>
24. Duarte MQ, Santo MAS, Lima CP, Giordani JP, Trentini CM. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020Sep;25(9):3401-11. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>
25. Jacques N, Silveira MF, Hallal PC, Menezes AMB, Horta BL, Mesenburg MA, et al. Uso de máscara durante a pandemia de COVID-19 no Brasil: resultados do estudo EPICOID19-BR. *Cad Saúde Pública* 2022;38(6):e00271921. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT271921>
26. Costa BCP, Fernandes ACNL, Costa DAV, Ribeiro BMSS, Silveira RCCP, Galvão CM, et al. Population adherence to the use of masks for the prevention and control of COVID-19: integrative literature review. *RSD* 2022;11(4):e59311427831. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27831>
27. Pereira MD, Pereira MD, Amorim LP de, Santos GKN, Bezerra CM de O. O isolamento social em tempos de COVID-19 e seu paradoxo com os grupos em vulnerabilidade social. *CGCHS [Internet]*. 2020;6(2):239-2021 [acessado em 06 maio 2023]. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/9034>
28. Acrani GO, Simonetti AB, Amaral CP, Simon TT, Stobbe JC, Lindemann IL. Realização de medidas preventivas contra SARS-CoV-2/Covid-19: um estudo transversal em Passo Fundo, RS. *Cad Saúde Colet* 2022;30(4):584-94. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040281>
29. Machida M, Nakamura I, Saito R, Nakaya T, Hanibuchi T, Takamiya T, et al. Adoption of personal protective measures by ordinary citizens during the COVID-19 outbreak in Japan. *Int J Infect Dis* 2020;94:139-144. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.014>
30. Bruin D, Bennet D. Relationships between initial COVID-19 risk perceptions and protective health behaviors: A National Survey. *Am J Prev Med* 2020;59(2):157-67. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.05.001>