



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA
COVID-19 ELABORADAS POR USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

TERESINA

2023

ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA
COVID-19 ELABORADAS POR USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Enfermagem da UFPI para obtenção do título
de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dr^a. Daniela Reis Joaquim de
Freitas

Coorientadora: Profa. Dr^a. Kelly Myriam Jiménez de
Aliaga

Área de concentração: Enfermagem no Contexto
Social

Linha de pesquisa: Políticas e Práticas
Socioeducativas de Enfermagem

TERESINA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde
Divisão de Representação da Informação

A447r Almeida, Rosângela Nunes.
Representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família / Rosângela Nunes Almeida. -- 2023.
99 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Piauí, Pós-Graduação em Enfermagem, 2023.
“Orientadora: Profa. Dr^a. Daniela Reis Joaquim de Freitas”

1. Representações Sociais. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. COVID-19. 4. Estratégias de enfrentamento. I. Freitas, Daniela Reis Joaquim de. II. Título.

CDD
306

ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA
COVID-19 ELABORADAS POR USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação
em Enfermagem da UFPI para obtenção do título
de Doutora em Enfermagem.

Aprovado em: / /

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas (Presidente)
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Kelly Myriam Jimenez de Aliaga (Vice- Presidente)
Universidad Nacional de Chota/Peru

Profa. Dra. Maria Antonieta Rúbio Tyrrell (1º Examinador externo)
Professora Emérita da Universidade Federal do Rio de Janeiro/Brasil

Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety (2º Examinador externo)
Universidade Estadual do Piauí

Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle (1º Examinador interno)
Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso (2º Examinador interno)
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura (1º Suplente)
Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Josie Haydée Lima Ferreira Paranaguá (2º Suplente)
Universidade Federal do Piauí

AGRADECIMENTOS

*À Deus, pela dádiva da vida, por me abençoar e satisfazer os desejos do meu coração.
Toda honra, toda a Glória, seja dada a ti!*

Ao meu companheiro, Alison de Sousa Moreira, por dividir comigo momentos de alegrias e tristezas, de superações e conquistas.

À minha filha, Sarah Valentina Almeida Cabral, meu maior tesouro, a quem amo incondicionalmente.

Aos meus pais, José Nunes de Almeida (in memoriam) e Raimunda Nunes Almeida, por sonharem comigo e me fazerem ser a pessoa que sou hoje. Sou simplesmente o reflexo do amor, da ética e da honestidade de vocês. Serei grata a vocês sempre!

À minha família, em especial aos meus irmãos, Andreia Nunes Almeida Oliveira, Capitão Nunes(Raimundo Nunes Almeida), Maria Lúcia Carvalho Fontenele, Maria do Socorro Nunes Almeida Vilanova e Teresinha de Jesus Nunes Almeida, pelo apoio e carinho constantes.

Ao meu irmão Antonio Nunes de Almeida (in memoriam) pelas risadas e carinho. Infelizmente não está mais no nosso meio para contemplar minha vitória, mas sei que estaria muito feliz.

Ao meu irmão, Capitão Almeida (Luís Nunes Almeida), pelos direcionamentos na vida, pela liderança em família, pelo exemplo de irmão, pai e esposo. Louvamos a Deus pela sua vida, mesmo com todos os obstáculos. Você é um vitorioso!

À Profa. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas, por ter aceitado ser minha orientadora, por sua competência, profissionalismo, ética, generosidade e dedicação ao longo desses quatro anos. Sinto-me muito honrada por ter sido sua orientanda. Conte sempre comigo!

À Profa. Dra. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, pela coorientação, professora que tenho muito respeito e admiração, principalmente por sua simplicidade, humildade e leveza nas palavras.

Aos membros da banca examinadora, Profa. Dra. Andréia Rodrigues Moura da Costa Valle, Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, Profa. Dra. Maria Antonieta Rúbio Tyrrell, Prof. Dr. Fabrício Ibiapina Tapety, Prof. Dr. Osmar de Oliveira Cardoso e Profa. Dra. Josie Haydée Lima Ferreira Paranaguá, que prontamente aceitaram participar e colaborar com esta tese.

Ao meu amigo de pesquisa Antonio Rosa de Sousa Neto, um ser humano inigualável, que me ajuda muito nas produções científicas, e sobretudo, me faz sorrir, tornando os dias mais sublimes. Gratidão meu amigo, que possamos sempre cultivar nossa amizade.

Aos amigos e professores do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), instituição onde exerço minha missão na docência, obrigada pela amizade e trabalho coletivo realizados.

Aos companheiros do Núcleo de Estudos em Microbiologia e Parasitologia(NUEMP) da Universidade Federal do Piauí(UFPI), pelas produções científicas em grupo.

Aos queridos colegas do doutorado, pela convivência prazerosa e pelos momentos de aprendizado e reflexão compartilhados.

À Universidade Federal do Piauí, através do PPGENF/UFPI por ter contribuído na minha formação, corroborando para a minha realização pessoal e profissional.

À Secretaria Municipal de Saúde de Caxias do Maranhão, por meio da Coordenação da Atenção Primária à Saúde, que abriu portas e colaboraram para o desenvolvimento da pesquisa de minha tese.

Às pessoas usuárias dos serviços, que gentilmente participaram da pesquisa, deixando suas representações acerca de uma temática ainda pouco conhecida, a qual

através de suas contribuições, poderá servir de subsídios para tomada de decisões por parte de gestores.

Gratidão a todos!

[...] Todas as interações humanas, surjam elas entre duas pessoas ou entre dois grupos, pressupõem representações. Na realidade, é isso que as caracteriza.

Serge Moscovici

ALMEIDA, Rosângela Nunes. **Representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A pandemia permitiu refletir sobre a organização das ações na Estratégia Saúde da Família para a diminuição da COVID-19, impactando diretamente na qualidade das ações de prevenção e controle da doença. Assim, necessitou ser reorganizada para proporcionar maior resolutividade dos problemas. **OBJETIVO:** Apreender as representações sociais elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais e guiado pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Participaram do estudo 35 pessoas usuárias da atenção primária à saúde. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro a março de 2023, por meio de uma entrevista individual, onde foi aplicado um instrumento composto de duas partes. Os discursos foram transcritos no software Microsoft Word produzindo um corpus textual com todas as respostas dos participantes em um único arquivo de texto. O processamento foi realizado com o software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire* (IRaMuTeQ) por meio de uma classificação hierárquica descendente e a análise discursiva das classes foi realizada com auxílio do aporte teórico e metodológico da Teoria das Representações Sociais. **RESULTADOS:** O dendrograma apresentou como resultado, oito classes lexicais, sendo estas: “meios de comunicação”, “fonte do saber”, “favoráveis às medidas”, “álcool e uso de máscaras”, “início da pandemia”, “vacina e vacinação”, “medidas de estilo antigo” e “higiene das mãos”, distribuídas em dois eixos temáticos, que avaliaram as fontes e os posicionamentos de saberes sobre a temática em questão. Ademais, caracterizou-se os participantes do estudo quanto o perfil sociodemográfico. Descreveu-se o saber de pessoas usuárias da Estratégia Saúde da Família sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19. Discutiu-se como as representações sociais sobre prevenção e controle da COVID-19 puderam influenciar nas ações dos participantes do estudo e foram identificadas as fontes do saber deles quanto às medidas de prevenção e controle da COVID-19. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se que as representações sociais são fundamentais para aproximação do conhecimento científico ao senso comum elaborado por usuários da Estratégia Saúde da Família, contribuindo para o desenvolvimento eficaz de práticas sociais capazes de prevenir e controlar a COVID-19.

Palavras-chave: Representações Sociais. Atenção Primária à Saúde. COVID-19. Estratégias de enfrentamento.

ALMEIDA, Rosângela Nunes. **Representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família.** 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The pandemic allowed us to reflect on the organization of actions in the Family Health Strategy to reduce COVID-19, directly impacting the quality of disease prevention and control actions. Therefore, it needed to be reorganized to provide greater problem-solving. **OBJECTIVE:** To understand the social representations created by users of the Family Health Strategy about COVID-19 prevention and control actions. **METHOD:** This is a descriptive and exploratory study, with a qualitative approach, based on the Theory of Social Representations and guided by the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). 35 people using primary health care participated in the study. Data collection took place between February and March 2023, through an individual interview, where an instrument composed of two parts was applied. The speeches were transcribed into Microsoft Word software, producing a textual corpus with all the participants' responses in a single text file. The processing was carried out with the software Interface de R pour les Analyzes Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire (IRaMuTeQ) through a descending hierarchical classification and the discursive analysis of the classes was carried out with the aid of the theoretical and methodological contribution of the Theory of Social Representations. **RESULTS:** The dendrogram resulted in eight lexical classes, these being: “media of communication”, “source of knowledge”, “favorable to measures”, “alcohol and use of masks”, “beginning of the pandemic”, “vaccine and vaccination”, “old-style measures” and “hand hygiene”, distributed across two thematic axes, which evaluated the sources and positions of knowledge on the topic in question. Furthermore, the study participants were characterized according to their sociodemographic profile. The knowledge of people using the Family Health Strategy about COVID-19 prevention and control actions was described. It was discussed how social representations about the prevention and control of COVID-19 could influence the actions of the study participants and the sources of their knowledge regarding COVID-19 prevention and control measures were identified. **CONCLUSION:** It was evident that social representations are fundamental for bringing scientific knowledge closer to common sense developed by users of the Family Health Strategy, contributing to the effective development of social practices capable of preventing and controlling COVID-19.

Keywords: Social Representations. Primary Health Care. COVID-19. Coping strategies.

ALMEIDA, Rosângela Nunes. **Representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família**. 2023. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI, 2023.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La pandemia permitió reflexionar sobre la organización de acciones en la Estrategia de Salud de la Familia para reducir la COVID-19, impactando directamente en la calidad de las acciones de prevención y control de la enfermedad. Por lo tanto, era necesario reorganizarlo para brindar una mayor capacidad de resolución de problemas. **OBJETIVO:** Comprender las representaciones sociales creadas por los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia sobre las acciones de prevención y control de la COVID-19. **MÉTODO:** Se trata de un estudio descriptivo y exploratorio, con enfoque cualitativo, basado en la Teoría de las Representaciones Sociales y orientado por los Criterios Consolidados para la Información Cualitativa de la Investigación (COREQ). En el estudio participaron 35 personas que utilizaban la atención primaria de salud. La recolección de datos se realizó entre febrero y marzo de 2023, a través de una entrevista individual, donde se aplicó un instrumento compuesto por dos partes. Los discursos se transcribieron en el software Microsoft Word, generando un corpus textual con todas las respuestas de los participantes en un único archivo de texto. El procesamiento se realizó con el software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaire (IRaMuTeQ) mediante una clasificación jerárquica descendente y el análisis discursivo de las clases se realizó con la ayuda del aporte teórico y metodológico de la Teoría de Representaciones Sociales. **RESULTADOS:** El dendrograma resultó en ocho clases léxicas, siendo estas: “medio de comunicación”, “fuente de conocimiento”, “favorable a las medidas”, “alcohol y uso de mascarillas”, “inicio de la pandemia”, “vacuna y vacunación”, “medidas a la antigua” e “higiene de manos”, distribuidas en dos ejes temáticos, que evaluaron las fuentes y posiciones de conocimiento sobre el tema en cuestión. Además, los participantes del estudio fueron caracterizados según su perfil sociodemográfico. Se describió el conocimiento de las personas usuarias de la Estrategia Salud de la Familia sobre las acciones de prevención y control del COVID-19. Se discutió cómo las representaciones sociales sobre la prevención y el control de la COVID-19 podrían influir en las acciones de los participantes del estudio y se identificaron las fuentes de su conocimiento sobre las medidas de prevención y control de la COVID-19. **CONCLUSIÓN:** Se evidenció que las representaciones sociales son fundamentales para acercar el conocimiento científico al sentido común desarrollado por los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia, contribuyendo al desarrollo efectivo de prácticas sociales capaces de prevenir y controlar la COVID-19.

Palabras clave: Representaciones Sociales. Primeros auxilios. COVID-19. Estrategias de afrontamiento.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos usuários da Estratégia Saúde da Família entrevistados. Caxias, MA, Brasil, 2023 (n=35).....	40
Figura 1- Estrutura temática das representações sociais elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da prevenção da COVID-19.....	41

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COE	Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública
COREQ	Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	CoronavirusDisease 2019
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
ESPII	Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESFSBM1	Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal Modalidade 1
ESFSBM2	Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal Modalidade 2
EACSSBM1	Equipe de Agentes comunitários de Saúde e Saúde Bucal Modalidade 1
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAS	Planificação da Atenção à Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNO	Plano Nacional de Operacionalização
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RS	Representações sociais
SARS-CoV-2	SevereAcuteRespiratorySyndromeCoronavirus 2
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

SVS	Secretaria de Vigilância em Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UBS	Unidade Básica de Saúde
UCE	Unidades de Contexto Elementar
UCI	Unidades de Contexto Inicial
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VOC	Variante de ocupação
VOI	Variante de interesse
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 Contextualização do problema	16
1.2 Objeto do estudo	21
1.3 Questão norteadora	21
1.4 Objetivos	21
1.4.1 Objetivo geral.....	21
1.4.2 Objetivos específicos	22
1.5 Justificativa e relevância.....	22
2 REFERENCIAL TEÓRICO E TEMÁTICO	24
2.1 Ações de prevenção da COVID-19	24
2.2 Atenção Primária à Saúde e a consolidação da Estratégia Saúde da Família....	28
2.2.1 Atenção primária à saúde do município.....	29
2.3 Teoria das representações sociais.....	31
3 METODOLOGIA	35
3.1 Tipo da pesquisa	35
3.2 Características pessoais	35
3.3 Estrutura teórica	35
3.4 Seleção dos participantes	36
3.5 Cenário do estudo	36
3.6 Coleta de dados	36
3.7 Análise de dados.....	37
3.8 Aspectos éticos e legais	39
4 RESULTADOS	41
4.1 Caracterização dos usuários da Estratégia Saúde da Família	41
4.2 Representações sociais dos usuários da Estratégia Saúde da Família	42
5 DISCUSSÃO	52
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES	81
ANEXOS	89

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, foi detectada em Wuhan, na China no final de 2019. Configura-se em um fenômeno social que alterou o cotidiano de todos, desorganizando os sistemas de atenção à saúde e provocando uma crise econômica e social sem precedentes no mundo. Na ausência de imunidade prévia na população, bem como de vacina, agora presentes, medidas comportamentais rígidas foram instituídas para combater o vírus (WHO, 2020a).

Nesse cenário, a doença desencadeou uma amplitude de informações, nem sempre confiáveis, que ocupou espaço na mídia e nas conversas entre as pessoas, contribuindo para a elaboração de representações sociais (RS), as quais influenciaram as práticas de prevenção e controle, bem como o curso da doença na comunidade.

A enfermidade caracterizada por um período de incubação variando entre 2 e 11 dias, e transmitida de pessoa para pessoa pelo contato direto ou por gotículas espalhadas pela tosse ou espirro de um indivíduo infectado, e ainda, através do contato com superfícies inanimadas contaminadas, em que o vírus pode permanecer viável por até 72 horas, sendo estratificada de um quadro de indivíduos assintomáticos àqueles com sintomas respiratórios graves (BRASIL, 2020a).

Seu avanço ocorreu rapidamente em decorrência das facilidades de mobilidade da população entre os países, e também devido aos sintomas serem semelhantes a uma gripe comum. Nessa conjuntura, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19, ao passo que, reforçou a importância do cumprimento das medidas de prevenção e controle do agravo (WHO, 2020c). No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi diagnosticado em 26 de fevereiro de 2020, que posteriormente sua transmissão tornou-se comunitária (BRASIL, 2020a).

Ao refletir sobre a disseminação do vírus SARS-CoV-2, deve-se considerar a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), bem como, as representações sociais (RS), teoria criada por Serge Moscovici, em que os saberes se tornaram perceptíveis na pandemia, construindo significados para combatê-lo. Assim, enfatiza-se a promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja,

como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2010) e as RS são um conhecimento, um senso comum, construídos por meio da comunicação entre as pessoas, na junção das falas, as quais buscam dar sentido aos fatos desconhecidos e torná-los familiares (MOSCOVICI, 2012).

Ademais, a construção da PNPS no Brasil implicou num processo amplo de discussão com todas as áreas do MS, envolvendo gestores locais do SUS e universidades e um intenso processo de escuta dos diferentes atores sociais envolvidos (ROCHA *et al.*, 2014).

Sua culminância se deu com a institucionalização da PNPS, por meio da portaria MS/GM nº 687/2006, a qual se propôs ser uma política transversal, com vistas a favorecer o diálogo entre os diversos setores do governo, setores privados e sociedade, compondo redes de compromisso e corresponsabilidade quanto à qualidade de vida da população (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, entende-se que descentralização da PNPS visa fortalecer na região de saúde a corresponsabilização dos municípios na implantação e implementação da PNPS no sistema local e regional de saúde, a fim de promover a melhoria da qualidade de vida da população (RODRIGUES; RIBEIRO, 2012).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 80% dos casos representavam os quadros leves e eram assintomáticos. Porém, somente 20% dos casos necessitavam de atendimento hospitalar, pois apresentavam dificuldades respiratórias (OMS, 2020). Dito isto, foi necessário priorizar um serviço que oferecesse atenção adequada, contínua e oportuna, com vistas a redução do contágio e consequentemente a velocidade da pandemia.

Assim, foi fundamental a reorganização dos serviços a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) para o enfrentamento da pandemia, como também a manutenção das ofertas regulares das ações desenvolvidas nesse nível de atenção (ENGSTROM *et al.*, 2020). Embora reconhecendo as diversas fragilidades de atuação das equipes, ressalta-se que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo mais adequado pelo fato de possuir atributos que enfatizam a territorialização e a orientação comunitária, para apoiar as populações em situação de isolamento social, e permitir o contato e o vínculo das pessoas com os profissionais (BRASIL, 2011).

Além disso, destaca-se que a ESF ao desempenhar o papel de porta de entrada do sistema de saúde, inicia-se desde o acolher, escutar e oferecer resposta resolutiva para a maioria dos problemas de saúde da população, reduzindo danos e sofrimentos e responsabilizando-se pela efetividade do cuidado, garantindo a integralidade da atenção (BRASIL, 2012).

Conforme Kringos e colaboradores (2013) a ESF é capaz de reduzir encaminhamentos desnecessários de usuários para níveis mais especializados. Ademais, uma APS forte pode diminuir episódios de internações, desafogando o sistema hospitalar, economizando recursos financeiros e expandindo a disponibilidade de leitos para pacientes com COVID-19.

Para mais, exercendo seu papel de ordenadora do cuidado, visando ao enfrentamento da pandemia, a APS elaborou planos de gerenciamento de risco, destacando a vigilância em saúde nos territórios, atenção aos usuários com COVID-19, suporte social à grupos vulneráveis e continuidade das ações próprias da APS, mantendo a atenção tanto dos casos agudos, quanto aos casos crônicos. Enfim, garantindo a integralidade, a coordenação do cuidado e o acesso ao sistema de saúde, com a intenção de minimizar as complicações dos casos crônicos e a procura por atendimento em outros pontos de atenção à saúde, como prontos-socorros e hospitais (HARZHEIM *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS), compreendendo a importância da crise sanitária, estabeleceu medidas científicas para o enfrentamento ao novo coronavírus, como: higienização das mãos com água e sabão e uso de álcool em gel; evitar tocar olhos, nariz e boca; adoção da etiqueta respiratória; evitar aglomerações; utilização de máscara em caso de quadro gripal ou infecção pela COVID-19; ou se profissional de saúde, no atendimento de pacientes suspeitos e/ou infectados (BRASIL, 2020b).

O processo saúde e doença estão totalmente interligados aos indivíduos e à sociedade, e por meio destes é possível conhecer a cadeia de significações e as RS orientadoras de suas condutas. No entanto, questões religiosas, sociais e econômicas impactaram nos saberes dos usuários sobre a COVID-19, direcionando suas ações ao enfrentamento da doença (BEZERRA *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a pandemia mostrou que sua evolução é dependente do comportamento humano. Ao analisar os saberes que a população possui sobre a doença e as barreiras ao cumprimento das medidas preventivas ao vírus, tem

permitido observar as particularidades de determinados grupos de pessoas e suas ações em situações de crise (PAHO, 2020a).

Assim, a RS emerge do compartilhamento de saberes entre as pessoas para a elaboração de um entendimento, um senso comum, sobre o objeto social em relevo. A teoria das representações sociais ganhou espaço e relevância na psicologia social, nas ciências sociais e nos estudos no campo da saúde, por conta de sua tentativa de aproximação entre o sujeito e o objeto, quando busca entender a construção da realidade que esses sujeitos fazem ao interpretar o mundo. Nesse sentido, esses estudos podem ser relevantes para se pensar as ações preventivas e de controle da COVID-19 com foco nos usuários da ESF, atendendo suas especificidades a partir da compreensão do seu cotidiano e do grupo social ao qual está inserido (DIORIO; COSTA; SANTANA, 2017).

Para Machado e colaboradores (2021), os trabalhos em Representações Sociais têm ganhado destaque no campo da saúde. Isso acontece porque, para trabalhar as questões relacionadas à saúde e a doença, é necessário compreender quais os sentidos que as pessoas dão a esses conceitos. Dessa forma, facilitam-se as intervenções e propostas de ações em saúde e prevenção, conhecendo, também, as questões sociais e econômicas a ser estudada.

A TRS se propõe a investigar a construção e uso do conhecimento na vida dos membros de um grupo (MOSCOVICI, 2012). Fundamentalmente, a ideia é de que as pessoas imageticamente tentam atribuir sentido a objetos desconhecidos. Nesse processo, o grupo procura transformar o desconhecido em algo familiar. Para isso, utiliza-se da ancoragem (conhecimentos prévios) e objetivação (projetar no objeto as apreensões) como gênese para a construção das representações sociais, que estão inseridas na organização das práticas sociais e da relação pessoa e objeto (MOSCOVICI, 2012; DO BÚ *et al.*, 2020).

Desse modo, as representações sociais são entendidas como um tipo de conhecimento construído a partir do que é discutido no e pelo grupo, contribuindo para a construção imagética da realidade das pessoas (JODELET, 2001). Na pandemia, as RS expressaram a relação dos sujeitos com o mundo e qual o sentido que orientou suas condutas cotidianas.

Considerando a importância das ações de prevenção e controle da COVID-19, a teoria das representações sociais (RS) pode contribuir com esse estudo, uma vez que possibilita a compreensão de que os valores, crenças e atitudes constituem um

papel crucial na construção de formas coletivas de significar tais medidas, divulgando formas de pensamento e de comportamento a elas associados. Sob esta perspectiva, a teoria das representações sociais (TRS) contribui com os estudos sobre a temática que ultrapassam as dimensões humanas, voltados ao individual e psicológico, dando ênfase também à importância do conhecimento socialmente partilhado sobre este assunto (JODELET, 2001).

Com base nas explicações, as ações de prevenção e controle da COVID-19 à luz da psicologia social de usuários atendidos na Estratégia Saúde da Família, fundamentada à Teoria das Representações Sociais, enfatizam que é possível analisar o comportamento dos indivíduos, suas ideias, tradições e pensamentos, ou seja, que não é algo inflexível, engessado, inconstantes, mas é dinâmico, palpável, concreto, com metodologia rica em pensamento coletivo, subsidiando possíveis intervenções (SOUSA; SOUZA, 2021).

Dessa maneira, ao analisar as RS medidas de prevenção e controle, busca-se dar voz aos participantes, assim como, compreender o contexto social no qual eles estão inseridos, para que seja alcançado as lentes através das quais os sujeitos enxergam e constroem sua realidade social.

Acredita-se que tais ancoragens e objetivações atuarão como ideias de força na construção do pensamento social sobre os fenômenos em questão.

Desde o início da pandemia de COVID-19 em 2020, no município de Caxias do Maranhão, foi observado a inserção das mesmas medidas preventivas sugeridas aos demais Estados brasileiros, contribuindo para o controle da doença. Com o advento da vacinação, as pessoas usuárias da atenção primária à saúde aderiram ao procedimento com veemência, atingindo um alto nível de prevenção contra a COVID-19 com a associação de tais recomendações.

No entanto, após a ocorrência de mudanças ocorridas no cenário epidemiológico no município, culminando com uma estabilização da doença e a Organização Mundial da Saúde(OMS) declarar em 05 de maio de 2023 o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19, em virtude da tendência decrescente dos óbitos por COVID-19, declínio nas hospitalizações e nas internações em unidades de terapia intensiva e altos níveis de imunização da população ao SARS-CoV-2, houve um desfavorecimento à adoção das medidas preventivas entre as pessoas, uma vez que, os usuários sentiram-se seguros em relação a não transmissão do agravo.

Diante da demanda situacional surgiram novos desafios, com vistas ao desenvolvimento e fortalecimento de estratégias de vigilância preconizadas no Brasil para o controle do novo coronavírus, principalmente no âmbito da vigilância genômica, justificado pela possibilidade de surgimento de novas variantes de preocupação (VOC) ou de interesse (VOI) e incentivo e acompanhamento da cobertura vacinal contra a doença, articulados com ações de atenção à saúde.

Além do mais, a vacinação e as medidas não farmacológicas continuam sendo ferramentas importantes na prevenção e controle contra a COVID-19. Assim, tais medidas de controle são incentivadas pelo Ministério da Saúde em todo o território nacional.

Nessa conjuntura, o presente estudo teve como foco principal abordar sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por pessoas usuárias dos serviços pertencentes à Estratégia Saúde da Família, fundamentado na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici, e, assim, permitiu à análise do saber elaborado e compartilhado socialmente, o senso comum, frente às medidas de prevenção e controle ao novo coronavírus.

1.2 Objeto do estudo

- As Representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família.

1.3 Questão norteadora

- Quais são as representações sociais elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

- Apreender as representações sociais elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19.

1.4.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os participantes do estudo quanto o perfil sociodemográfico;
- Descrever o saber dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19;
- Discutir como as representações sociais sobre prevenção e controle da COVID-19 podem influenciar nas ações dos participantes do estudo;
- Identificar quais são as fontes do saber dos participantes do estudo sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19.

1.5 Justificativa e relevância

Visando abordar a problemática sobre representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família, esse trabalho justifica-se pela relevante influência que a pandemia de COVID-19 impacta nos aspectos sociais, econômicos e sanitários, os quais permitiram e/ou potencializaram o adoecimento da população.

E, a doença se propagou rapidamente, não comprometendo apenas pessoas, mas todo um sistema de saúde. No entanto, o crescimento na incidência de casos confirmados, o aumento de óbitos, as dificuldades de implementações de ações preventivas e de controle eficazes da infecção pela COVID-19, forçaram o replanejamento no acesso aos serviços de saúde de usuários, com vistas ao achatamento da curva da doença e conseqüentemente contenção na disseminação do vírus.

Assim, destaca-se a necessidade de analisar o saber de usuários, os quais são os principais envolvidos na assistência ofertada, sobre as ações de prevenção e controle, enfatizando sua compreensão na vulnerabilidade de adoecimento pelo agravo no período de pico da virose durante a pandemia.

O interesse na realização desta pesquisa partiu da minha vivência como enfermeira há 15 anos atuando na Estratégia Saúde da Família, onde, por intermédio de observações da atuação como enfermeira nesse nível de atenção à saúde, constatei que a responsabilidade vai além da prescrição e execução de cuidados; como também a realização de atividades que envolvem a gestão de serviços e setores.

Ademais, acredito que para o sucesso na melhoria do processo de trabalho, é necessário que os usuários possam estar envolvidos diretamente nele, tornando-se corresponsáveis, pois são os recebedores diretos da assistência ofertada.

E ainda, este estudo poderá subsidiar a elaboração de estratégias por parte de profissionais e gestores em saúde que contemplem a compreensão de usuários quanto as medidas de prevenção e controle da infecção pelo coronavírus e por outros microrganismos patogênicos, viabilizando assim, melhores resultados nas políticas propostas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO E TEMÁTICO

2.1 Ações de prevenção da COVID-19

No final de 2019, um novo coronavírus foi detectado em Wuhan, na China. A disseminação foi muito rápida, atingindo vários países, tornando-se assim uma pandemia. A doença (COVID-19) causada pelo vírus SARS Cov-2, caracteriza-se por um quadro que varia de assintomático a respiratórios graves, com período de incubação entre 2 a 11 dias, em média 5 a 6 dias (BRASIL, 2020a).

É transmitida de pessoa a pessoa, por via respiratória; através do contato com superfícies inanimadas contaminadas; e ainda, por via fecal-oral. Os pacientes podem apresentar febre, tosse seca ou produtiva e nos casos mais graves, dispneia. Infelizmente, no início da pandemia, não existiam vacinação e tratamento comprovadamente eficaz e a única forma de conter o vírus, baseava-se na adoção de medidas que incluíam higienização das mãos, uso de álcool em gel, limpeza de superfícies, etiqueta respiratória, evitar aglomeração e distanciamento social (BRASIL, 2020b).

O novo coronavírus, que causa a doença denominada COVID-19, e que tem como agente transmissor, o vírus SARS CoV-2, foi identificado pela primeira vez na China, em dezembro de 2019 (ZHU, 2019). Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da referida patologia era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e, em 11 de março de 2020, uma pandemia (OMS, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, a estratégia de contenção da epidemia, quando os casos eram importados, baseava-se na busca ativa e isolamento dos casos e contatos, com vistas evitar a transmissão do SARS Cov-2 de pessoa a pessoa. Entretanto, com o aumento do número da enfermidade de ocorrência comunitária, estratégias para evitar casos graves e óbitos foram adotadas, como: fortalecimento da assistência à saúde, especialmente para atendimento dos casos graves, e adoção de medidas de isolamento para os leves e contatos (BRASIL, 2020).

Em dezembro de 2020, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Em sua 13ª edição, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19 foram atualizadas e/ou inseridas alguns aspectos: Ajustes no esquema primário de vacinação para os

imunocomprometidos; Recomendação para gestantes imunocomprometidas receberem dose de reforço; Subvariantes da variante ômicron; Atualização de temperatura de armazenamento das vacinas; Administração de doses de reforço e adicional; Precauções de vacinação das vacinas; Esquema de vacinação recomendado pelo PNO-tabelas; Complementação de esquema vacinal para viajantes brasileiros e Segundas doses de reforço (BRASIL, 2020).

Após os primeiros casos de COVID-19 confirmados, o Brasil declarou o evento como uma emergência de Saúde Pública, em 3 de fevereiro de 2020 e, em 6 de fevereiro, o Ministério da Saúde aprovou a Lei nº 13.979 (Lei da Quarentena), a qual descrevia medidas destinadas a proteger a população do novo coronavírus. Tais medidas incluíam: isolamento; quarentena; notificação obrigatória; investigação epidemiológica; exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáveres; restrição à entrada e saída do país; requisição de bens e serviços de pessoas. No entanto, essas medidas só poderiam ser determinadas com base em evidências científicas e/ou análise de informações em saúde (BRASIL, 2020).

Neste cenário pandêmico, a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu as medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento a serem praticadas, sendo: higienização das mãos com água e sabão e uso de álcool em gel, evitar tocar olhos, nariz e boca, adoção da etiqueta respiratória, evitar aglomerações, utilização de máscara em caso de quadro gripal ou infecção pela COVID-19, ou se profissional de saúde, no atendimento de pacientes suspeitos e/ou infectados (OMS, 2020).

A efetividade do distanciamento social está atrelada aos parâmetros epidemiológicos, como a ocorrência de infecções secundárias ocasionadas por novas infecções e a proporção das transmissões que acontecem antes do início dos sintomas. Também é justificada pelo risco de que as pessoas assintomáticas, ao permanecerem na comunidade, poderem infectar outras pessoas até o seu isolamento (OMS, 2020).

Sua eficácia é suficiente para o controle da pandemia em um período de três meses. Porém, somente o isolamento social, sem as medidas adequadas de precaução pode ser considerada insuficiente para controlar o surto (HELLEWELL, 2020).

No âmbito laboral, enfatiza-se a importância da proteção dos profissionais de saúde na utilização dos equipamentos de proteção individual, com vistas a evitar sua contaminação. Assim, deve-se refletir sobre os cuidados dispensados aos pacientes,

as condições e organizações do trabalho, por meio da elaboração de protocolos assistenciais, com recomendação de medidas individuais (higiene e uso de equipamentos de proteção) fundamentais. Infelizmente, existiram relatos de profissionais e sindicatos denunciando condições de trabalho precárias, higiene inadequada, jornadas excessivas, falta de treinamento, insuficiência ou indisponibilidade de equipamentos de proteção individual nos serviços de saúde, enfim materiais que afetam a biossegurança do profissional de saúde atuante (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2020).

Em suma, as medidas adotadas contribuíram para um contágio gradual, diminuindo a curva epidêmica da doença, evitando assim um colapso no sistema de saúde em algumas cidades. Além de, qualificar os atendimentos de forma efetiva, disponibilizar equipamentos e pessoal adequadamente treinados, é indispensável o envolvimento de toda sociedade na adoção das medidas preventivas, bem como, do poder público na disseminação do vírus.

Com o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) da COVID-19 decretada pela Organização Mundial da Saúde(OMS) em 05 de maio de 2023, justificado pela redução das hospitalizações e das internações em unidades de terapia intensiva resultantes da doença, bem como os altos níveis de imunidade da população, não significa, que a COVID-19 tenha deixado de ser uma ameaça à saúde, principalmente para aqueles com maior risco de desenvolvimento de doença grave, tendo em vista que o vírus continua em circulação no Brasil e no mundo e há risco de surgimento de novas variantes de preocupação (VOC) ou interesse (VOI) do SARS-CoV-2 (OPAS, 2023).

Ademais, as ações de vigilância epidemiológica, laboratorial, genômica e de imunização estabelecidas no Brasil devem ser continuadas. Cabe ressaltar ainda que, segundo a OMS, o encerramento da ESPII não significa o fim da pandemia, pois o termo pandemia está relacionado à distribuição geográfica da doença, e não a sua gravidade (OPAS, 2023).

Somando-se a isto, o Ministério da Saúde emitiu, no dia 7 de junho de 2023, a Nota Técnica no 37/2023-CGVD/DPNI/SVSA/MS, que reforçava orientações de que o SARS-CoV-2 continua a circular no Brasil e no mundo, sendo que o vírus ainda tem caráter pandêmico, com transmissão generalizada, e ainda há risco do surgimento de novas variantes de preocupação (VOC), as quais podem ser mais graves do que as variantes atualmente em circulação e devem ser monitoradas (BRASIL, 2023).

Desta maneira, o MS continua a recomendar medidas de prevenção e controle com medidas farmacológicas (vacinação) e não farmacológicas que contribuem para a diminuição da transmissão do vírus, principalmente para a proteção das pessoas em maior risco de progressão para doença grave, e para reduzir as chances do desenvolvimento de condições pós-covid com cada nova infecção pelo SARS-CoV-2 (BRASIL, 2023c).

Ressalta-se que a principal medida preventiva contra formas graves da COVID-19 é a vacinação, que foi iniciada em janeiro de 2021. Nesse sentido, o Ministério da Saúde alerta sobre a necessidade de intensificar estratégias para o alcance da meta de 90% de cobertura vacinal da população alvo, como incentivo pelo Movimento Nacional pela Vacinação. Enfatiza-se que a vacina contra a COVID-19 está disponível para toda população acima de 06 meses de idade e que o reforço da vacina bivalente Pfizer contra a doença já está disponível para toda a população acima de 18 anos, que tenha recebido ao menos duas doses de vacinas monovalentes como esquema primário ou que tenham recebido previamente qualquer vacina COVID-19 monovalente como dose de reforço, bem como para os adolescentes acima de 12 anos, nas seguintes situações: imunocomprometidos, indígenas, ribeirinhos, quilombolas, com deficiência permanente, ou vivendo em instituições de longa permanência (BRASIL, 2023c).

Em relação às medidas não farmacológicas, continuam sendo ferramentas importantes e recomendadas pelo Ministério da Saúde para a prevenção e o controle da COVID-19, independentemente da revogação da ESPII, são elas: o distanciamento físico, a etiqueta respiratória, a higienização das mãos com álcool em gel 70% ou água e sabão, a limpeza e desinfecção de ambientes, o isolamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e o uso de máscaras faciais, sendo esta última indicada nas seguintes situações: Por pessoas com sintomas gripais, casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, ou pessoas que tenham tido contato próximo com caso suspeito/confirmado do novo coronavírus; e Por pessoas com fatores de risco para complicações da doença, como: imunossuprimidos, idosos, gestantes e pessoas com múltiplas comorbidades, que encontram-se em situações de maior risco de contaminação pelo SARS-Cov-2, como locais fechados e mal ventilados, locais com aglomeração e em serviços de saúde (BRASIL, 2023).

2.2 Atenção Primária à Saúde e a consolidação da Estratégia Saúde da Família

A Constituição Federal de 1988 incorporou um novo modelo de saúde baseado na atenção universal, equitativa, integral, descentralizada e participativa, que significou um grande avanço legal de acesso aos serviços de saúde. Teve como ponto de partida a reorganização da Atenção Primária à Saúde como o desenvolvimento do Programa Saúde da Família, reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

O princípio da Universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), diz respeito à saúde como um direito de todos, desafiando a oferta dos serviços e prestação dos cuidados em saúde a todas as pessoas que deles necessitem. A integralidade leva em consideração as necessidades específicas de pessoas ou grupo de pessoas, mesmo que minoritários em relação à população total. O princípio da equidade, por sua vez, prioriza a oferta ações e serviços de saúde, conforme a necessidade de quem as recebe (BRASIL, 2000).

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) apresentou a proposta de reestruturação do SUS, baseado na Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como ponto de partida o Programa de Saúde da Família (PSF). O Brasil teve o Programa Saúde da Família como estratégia norteadora da APS e vem investindo na sua ampliação, desde sua implantação, sempre com a lógica deste programa como a base para a prática real do Sistema Único de Saúde (SUS). A ideia inicial seria testar o programa, para verificar a possibilidade de atender às necessidades da população implementando ações preventivas e de promoção à saúde, em substituição à medida curativa historicamente praticada (BRASIL, 2012).

A partir de 1996, o PSF passou a ser apresentado como estratégia de mudança do modelo assistencial, superando o conceito de programa vinculado a uma noção de verticalidade e transitoriedade, sendo a Estratégia Saúde da Família (ESF). Está estruturada por uma equipe mínima de médicos, enfermeiros, técnicos e/ ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde, atuando em Unidades Básicas de Saúde e domicílio (SILVA, 2019).

A Atenção Primária à Saúde (APS), que é um conjunto de ações voltadas para a prevenção de agravos, promoção de saúde, tratamento e reabilitação. Constitui-se em uma forma de reorganização de serviços que favorece a construção da saúde por meio de uma troca solidária e possível de fortalecer a participação comunitária, o

desenvolvimento de habilidades pessoais e a criação de ambientes saudáveis (ANDRADE; BARRETO; BEZERRA, 2012).

Sua operacionalização está ancorada na Declaração Universal dos Direitos Humanos, da Organização das Nações Unidas, que enfatiza o direito à saúde com reconhecimento internacional, pela Organização das Nações Unidas, a qual posteriormente foi reafirmado a saúde como direito humano universal e na Declaração de Alma-Ata (ALMA-ATA, 2008).

As diretrizes operacionais da APS estão expressas na primeira edição oficial da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), com data em 2006, a segunda edição em 2011 e a terceira, em 2017 (BRASIL, 2017).

A partir de então, englobou-se os cuidados primários em saúde como elemento central, destacando a APS como atributos, a destacar: primeiro contato, abordagem integral, a continuidade e longitudinalidade, a coordenação, a abordagem familiar e comunitária. Somando-se a isto, a Política Nacional de Atenção Básica, constitui-se na reorganização do modelo assistencial tradicional, centrado em práticas curativas e individuais, com base na abordagem familiar (STARFIELD, 2002).

Ademais, esta também é considerada a porta de entrada do sistema de saúde e quando funciona adequadamente, é responsável pela resolubilidade de grande parte dos problemas de saúde da população, cerca de 90%, evitando o desgaste e superlotação nos níveis secundários e terciários de assistência e vinculando os usuários aos mais diversos serviços de atenção (MENDES, 2011).

Conforme Kringos e colaboradores (2013) a ESF é capaz de reduzir encaminhamentos desnecessários de usuários para níveis mais especializados. Além do mais, uma APS forte pode diminuir episódios de internações, desafogando o sistema hospitalar, economizando recursos financeiros e expandindo a disponibilidade de leitos para pacientes com COVID-19.

Sumarizando, destaca-se o papel preponderante que a APS desempenha no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus. Para mais, os gestores devem estar sensíveis a esta realidade, e não medir esforços para fortalecer esta ferramenta da saúde e combater a propagação da doença.

2.2.1 Atenção Primária à Saúde do município

O município estudado possui área de 5.224 km², situado na região leste do Estado do Maranhão, a 374 quilômetros da capital maranhense, São Luís, e 70 quilômetros da capital piauiense, Teresina. Apresenta uma população estimada de aproximadamente 162.657 habitantes (IBGE, 2017). Segundo dados da Coordenação da Atenção Básica e do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), o município está estruturado com 57 Equipes de Saúde da Família, organizadas da seguinte forma:

– Zona Urbana (26 Unidades Básicas de Saúde):

a) 33 equipes com cadastro de Equipe de Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal Modalidade 1 (ESFSBM1): composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar em saúde bucal, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde;

b) 1 equipe cadastrada como Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal Modalidade 2 (ESFSBM2): formada por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião dentista, 1 técnico em saúde bucal, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde;

c) 6 equipes registradas no modo Equipe de Agentes comunitários de Saúde e Saúde Bucal Modalidade 1 (EACSSBM1): cada equipe cadastrada com 1 enfermeiro, 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar em saúde bucal, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

– Zona Rural (11 Unidades Básicas de Saúde):

a) 15 equipes com cadastro de Equipe de Saúde da Família e Saúde Bucal Modalidade 1 (ESFSBM1): compostas por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar em saúde bucal, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde;

b) 2 equipes registradas como Equipe de Agentes comunitários de Saúde e Saúde Bucal Modalidade 1 (EACSSBM1): cadastradas com 1 enfermeiro, 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar em saúde bucal, auxiliares e/ou técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), levando em consideração a organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em Redes de Atenção à Saúde (RAS), possui como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema a Atenção Primária à Saúde (APS), a qual, tem como foco o cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, o planejamento e implementação de ações públicas para a proteção da saúde, atuando na prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, assim como, na promoção da saúde (BRASIL, 2017).

Tendo em vista a execução do papel estratégico da atenção primária, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) propôs a Planificação da Atenção à Saúde (PAS). Esta, é entendida como uma reorganização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, através do planejamento das ações e serviços de atenção à saúde. Reorganização esta, que foi implantada inicialmente por meio de oficinas presenciais, com o desenvolvimento de atividades de dispersão, a fim de construir um plano de intervenção, apoiar o corpo técnico e gerencial das secretarias estaduais e municipais de saúde na organização de todos os processos da APS (BRASIL, 2011).

No local deste estudo, a PAS iniciou-se em 2016, mediante a realização de oficinas teórico-práticas em 05 Unidade de Laboratoriais, com vistas a organizar os processos de trabalho dos profissionais atuantes na APS e em 2017 se expandiu o modelo para mais 06 Unidades de Expansão e em 2018 expandiu-se para mais 25 Unidades, e hoje a já está implantada em 37 UBS e nos serviços ambulatoriais especializados.

As oficinas teórico-práticas realizadas durante o processo de implementação da planificação da atenção à saúde mostraram-se efetivas e favorecedoras da adesão à organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, o que poderá contribuir para subsidiar planejamento das estratégias para facilitar ao atendimento, garantindo melhor qualidade de vida aos usuários e menores custos ao sistema de saúde.

2.3 Teoria das representações sociais

A Teoria das Representações Sociais (TRS) teve origem na França em 1961, com a publicação de La Psychanalyse: son image et son public (*A Psicanálise: Sua*

Imagem e Seu Público), de Serge Moscovici, que pode ser considerada uma forma sociológica da Psicologia Social (TRIANI; BIZERRA; NOVIKOFF, 2017).

Nessa obra, Moscovici pensa as representações, não apenas como fatos sociais coletivos, mas como representações sociais construídas nas interações dos sujeitos. No entanto, pode-se considerar que as representações sociais compreendem aos conhecimentos práticos, que se desenvolvem nas relações do senso comum, e são formadas pelo conjunto de ideias da vida cotidiana, concebida a partir das relações estabelecidas entre sujeitos ou através das interações entre os grupos (SANTOS; DIAS, 2015).

Etimologicamente, a palavra “representação” deriva do latim “*repraesentare*”, que significa “fazer presente” ou “apresentar de novo”. Desta forma, pode-se conceituar a representação como o ato de fazer presente uma ideia, coisa ou pessoa que esteja ausente fisicamente em determinado contexto (TOMÉ; FORMIGA, 2020).

No campo da psicologia social, a Teoria das Representações Sociais (TRS) de Moscovici, abre espaço para a compreensão de como o saber social interfere na cognição individual e vice e versa. Além do mais, a teoria das representações sociais, se compõe por imagens, ideias, símbolos e conceitos que são gerados por crenças e ideias. Nos estudos de Moscovici elas apresentam legitimidade, são vias de assimilação do mundo concreto (NOGUEIRA, DI GRILLO, 2020).

A partir da interação social, o saber da vida cotidiana é compartilhado com outros membros do grupo, gerando com isso, crenças, valores, normas que regem e interferem na vida em sociedade (JODELET, 2001).

No que tange à finalidade, as representações são tornar familiar algo não familiar, que significa a necessidade de o indivíduo conhecer o objeto ou sujeito para representar. Por isso, Moscovici afirma que os processos gerados pelas representações sociais são a Ancoragem e a Objetivação (MOSCOVICI, 2015).

A ancoragem compreende a organização ou categorização de ideias inicialmente estranhas a imagens comuns, ou seja, organiza as ideias em um contexto familiar, já a objetivação, representa a concretização das ideias organizadas na ancoragem (REIS; BELLINI, 2011).

De acordo com Moscovici (2015) a objetivação se constitui por três elementos, sendo eles: A seleção e descontextualização que é o conjunto de informações dos indivíduos que retiram a partir de conhecimentos já existentes anteriormente, são eles os valores, tradições ou mesmo experiências; A formação do núcleo figurativo, que é

uma construção do modelo figurativo, a criação do conceito; A naturalização dos elementos, onde os elementos são construídos e passam a ser identificados como elementos da realidade do objetivo.

O mesmo autor destaca que a ancoragem, também é constituído de três elementos, sendo eles: A atribuição de sentido: onde se constitui o enraizamento do conhecimento e cria-se uma rede de significados por meio de outros conhecimentos pré-existentes; A instrumentalização do saber: processo onde permite se ter um valor, tornando uma teoria de referência, permite a compreensão do mundo social e o enraizamento no sistema de pensamento: neste processo as representações preexistentes, se tornam familiares aos sujeitos, e transformam o conhecimento anterior, permite a classificação, comparação e categorização do novo objeto.

O objeto de investigação da TRS é o conhecimento que se elabora entre os sujeitos sociais, representado através de suas práticas e das teorias. Entretanto, para que tenha um conhecimento adequado sobre os fenômenos na RS, desenvolveram-se três abordagens teóricas: cultural, societal e estrutural (BERTONI; GALINKIN, 2017).

Na abordagem cultural, Triani, Bizerra e Novikoff (2017) afirmam que na perspectiva sociológica e antropológica, o conceito de cultura “pode ser entendido como abstração transmissora de referências simbólicas” acumulativas inseridas no homem. Na Societal, Doise (2002) enfatiza que o objetivo dessa abordagem é abranger as diversas dimensões da relação indivíduo-coletivo, centrando-se nos estudos de interação social. E ainda, destaca a problematização entre a divisão nas explicações “psicológicas” e “sociológicas” existentes na Psicologia Social, mas acredita que a TRS supera essa dicotomia, pois seus objetos de estudos se situam no espaço de conexão entre o indivíduo e o coletivo.

Para Nogueira e Di Grillo (2020), a abordagem estrutural pretende entender a estrutura da representação social, a partir da teoria de Moscovici, tendo como objetivo compreender o núcleo figurativo, analisando a estrutura interna. Ademais, funciona como uma interpretação da realidade, compreendendo as relações dos indivíduos com o ambiente em que vive, meio físico e social, determinando seus comportamentos. Dessa maneira, enfatiza-se que o núcleo central surge a partir do pensamento social em todas as representações sociais.

Portanto, com a Teoria das Representações Sociais, é possível analisar o comportamento dos indivíduos, suas ideias, tradições e pensamentos, não é algo

engessado e inflexível, as representações são constantes e se estabelecem de formas distintas no decorrer da vida dos indivíduos que compõem determinados grupos (SOUSA; SOUZA, 2021).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo da pesquisa

Estudo de campo, exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, e que se guiou pelo *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)* (APÊNDICE A) para relatar a pesquisa (SOUSA *et al.*, 2021).

O estudo descritivo e exploratório visa à aproximação e familiaridade com o fenômeno-objeto da pesquisa, descrição de suas características, criação de hipóteses, apontamentos, e estabelecimento de relações entre as variáveis estudadas no fenômeno (DYNIEWICZ, 2014).

A metodologia qualitativa de acordo com Minayo (2012) foi aplicada por se adequar à investigação das percepções e das opiniões que as pessoas emitem a respeito de como vivem, sentem, pensam, constroem a si mesmas e seus artefatos, como o fazem os usuários atendidos na Estratégia Saúde da Família.

3.2 Características pessoais da entrevistadora

As entrevistas foram realizadas por uma enfermeira (R.N.A), mestre, no tempo, doutoranda em enfermagem e docente efetiva de uma instituição de ensino superior, com experiência na realização de pesquisas qualitativas. Com relação ao relacionamento com participantes, destaca-se que no momento da coleta de dados a entrevistadora buscou explicar a finalidade da pesquisa e seu interesse na temática, assim como, seus objetivos visando transmitir confiança aos entrevistados.

3.3 Estrutura teórica

Utilizou-se teoria fundamentada que visa o modo como as pessoas dão sentido as interações sociais (POLIT, BECK, 2019). Por conseguinte, a teoria utilizada na presente pesquisa foi a TRS de Serge Moscovici. A TRS insere-se no âmbito da psicologia social, ou seja, a representação é um saber prático organizado por um grupo de pessoas, que produzem conhecimento consensual, demonstrando sua realidade (MOSCOVICI, 2015).

3.4 Seleção dos participantes

Foram selecionados 35 usuários por conveniência, que foram abordados pessoalmente na unidade básica de saúde durante o horário de funcionamento, antes ou após seu atendimento (POLIT, BECK, 2019). Destaca-se que a foram adotados como critérios de inclusão possuir 18 anos ou mais, ser residente do município e ser acompanhado pela estratégia saúde da família, já como exclusão, adotou-se ser analfabeto e não possuir capacidade cognitiva ou mental preservada (verificada pelo Miniexame do estado mental) no caso dos usuários com mais de 60 anos (BRUCKI *et al.*, 2003). Saliencia-se também que nenhum dos participantes recusou participar da presente pesquisa.

3.5 Cenário do estudo

O cenário do estudo foi a Atenção Primária à Saúde, mais precisamente nas Unidades Básicas de Saúde localizadas na zona urbana de uma cidade localizada no nordeste do Brasil. A coleta foi realizada de fevereiro a março de 2023, em sala adequada e reservada, respeitando a privacidade dos usuários que aceitaram participar, sem a presença de não participantes.

3.6 Coleta de dados

Para coleta, utilizou-se um instrumento semiestruturado (APÊNDICE B) dividido em duas partes: a primeira com a caracterização dos participantes; e a segunda perguntas abertas relacionadas a temática. Realizou-se o teste das perguntas com cinco participantes, onde foi demonstrada a conformidade os objetivos do estudo, destaca-se que os discursos do teste piloto foram incluídos na análise. Ainda no que concerne a coleta, foi solicitada a permissão para gravação (áudio) das respostas dos participantes para posterior transcrição, onde cada entrevista durou em média 30 minutos. No momento da transcrição, os entrevistados foram identificados por meio da letra “U”, seguida de numeração de um a 35, conforme a sequência da coleta, de modo que o primeiro entrevistado recebeu a denominação “U1” e o último “U35”.

É importante destacar que as entrevistas ocorreram até que se chegasse à lógica do objeto de estudo em suas conexões e interconexões, mesmo que

provisoriamente (MINAYO, 2017). Não foram realizadas entrevistas repetidas, não foram realizadas notas de campo, assim como, não foi possível devolver a transcrição do discurso dos participantes.

3.7 Análise de dados

Os dados gerados pela primeira parte do instrumento foram digitados no *Software* Microsoft Excel para distribuição de frequências (incluindo a média e mediana). Já os discursos foram transcritos utilizando o *Software* Microsoft Word produzindo assim, um *Corpus* textual com todas as respostas dos participantes.

Para processamento do *Corpus* foi utilizado o *Software* IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), já para análise lexical foi utilizado o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD).

Trata-se de um software de análise textual que permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais. Além disso, o software é baseado no ambiente estatístico do software R e na linguagem Python. O IRaMuTeQ é amplamente utilizado em pesquisas de representações sociais, bem como em outras áreas que utilizam o processamento de dados qualitativos. O software IRaMuTeQ oferece uma variedade de análises estatísticas de dados textuais e de matrizes, incluindo estatísticas textuais clássicas e pesquisa de especificidade. Após a criação do dendrograma, retornou-se as perguntas e as respostas, visando a nomeação das classes. Posterior à nomeação, realizou-se a análise discursiva, contemplando as classes da CHD e os aspectos inerentes a TRS (CAMARGO; JUSTO, 2013; ACAUAN *et al.*, 2020).

No presente estudo, optou-se pela utilização da técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para processamento dos dados. Trata-se de uma técnica estatística de análise de dados que busca identificar padrões e relações entre variáveis em um conjunto de dados. No contexto da análise de corpus, a CHD é frequentemente usada para identificar grupos de palavras ou termos que compartilham características semelhantes, como frequência de ocorrência, concorrência ou associação semântica (SOUZA *et al.*, 2018).

Ao importar o corpus para o software IRaMuTeQ e aplicar a CHD, o objetivo é segmentar o corpus em grupos ou classes de textos que compartilham características

linguísticas semelhantes. Isso pode ajudar a identificar tendências, padrões e temas recorrentes nos dados, permitindo que os pesquisadores analisem e interpretem os resultados de maneira mais eficaz (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

A aplicação da CHD ao corpus construído no software IRaMuTeQ pode ajudar a identificar grupos ou classes de textos que compartilham características linguísticas semelhantes, permitindo uma análise mais aprofundada e interpretação dos dados (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

O IRaMuTeQ processa os dados por meio de uma análise estatística de correspondência (ACM) e análise lexical, que permite a identificação de frequências de ocorrência de termos e a visualização de nuvens de palavras. O processo começa com a criação de um corpus textual e a definição de suas unidades de contexto, que podem ser palavras, frases ou parágrafos. Em seguida, é realizada a análise estatística de correspondência, que permite identificar a associação entre as unidades de contexto e as categorias de análise. A análise lexical é usada para identificar as palavras mais frequentes e suas associações com as categorias de análise. Por fim, são geradas as visualizações, como nuvens de palavras e gráficos de associação, que auxiliam na interpretação dos resultados (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

O preparo do corpus para o IRaMuTeQ envolve diversas etapas. Inicialmente, é necessário converter os arquivos de texto em um formato adequado para o software, como o formato TXT ou RTF. Em seguida, é preciso organizar o texto em uma planilha eletrônica contendo informações relevantes, tais como identificador do documento, grupo ao qual pertence, autor, data de criação e conteúdo do texto (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

É importante realizar a limpeza dos dados, que envolve a remoção de stopwords, pontuações, caracteres especiais e outros elementos que podem prejudicar a análise do corpus. Além disso, pode ser necessário realizar a normalização dos termos, a fim de unificar palavras que possuam a mesma raiz, como "casa" e "casas" (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

Após o pré-processamento, o *corpus* pode ser importado para o IRaMuTeQ, onde serão realizadas as análises estatísticas e a visualização dos resultados. É importante ressaltar que o preparo do corpus é uma etapa crucial para a qualidade da análise realizada pelo software, pois um corpus mal preparado pode levar a resultados

equivocados e pouco representativos (CAMARGO; JUSTO, 2013; SOUZA *et al.*, 2018).

No estudo em questão, após a realização do pré-processamento dos dados, foram estabelecidas as variáveis fixas e após a fase de identificação e decodificação das variáveis, as respostas de cada participante foram agregadas em uma linha de comando juntamente das respectivas respostas, possibilitando ao software a identificação e classificação do corpus textual durante a análise no IRaMuTeQ.

Por fim, o *corpus* resultante foi incorporado ao software IRaMuTeQ e submetido à análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou Análise de Reinert.

Para realizar a análise de Reinert ou Classificação Hierárquica Descendente (CHD), o corpus textual foi transcrito como Unidades de Contexto Inicial (UCI) e todas as UCI foram agrupadas para formar o conjunto de dados que foi analisado pelo software IRaMuTeQ. A partir das UCI, foram geradas as Unidades de Contexto Elementar (UCE), que consistiam em segmentos de texto com vocabulário semelhante entre si e diferente das UCE de outras classes. A CHD foi construída a partir dessas UCE e sua associação, classificadas de acordo com seus respectivos vocabulários, permitindo a identificação de agrupamentos de palavras estatisticamente significativos no *corpus* textual.

3.8 Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi previamente submetido à aprovação institucional (ANEXO A) e posteriormente submetido à Plataforma Brasil, e daí, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) recebendo parecer favorável à sua realização, n.º 5.781.502 (ANEXO B).

Os pesquisadores responsável e participante, isto é, orientadora e orientanda, respectivamente, se comprometeram com as normas preconizadas pela Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos onde a referida resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que todos os participantes da pesquisa só foram submetidos ao

instrumento de coleta de dados após receberem as devidas orientações, e após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), resguardando a identidade, o direito de não participar do estudo e/ou eximir sua participação da investigação a qualquer momento.

Os riscos da pesquisa foram mínimos, a exemplo o constrangimento, vergonha, timidez ao responder as perguntas. Devido a isso, durante a coleta foi garantido a cada um o respeito ao anonimato das respostas, e que elas não seriam identificadas em nenhum momento, pois seriam atribuídos códigos a cada instrumento. Os participantes também foram comunicados da possibilidade de desistir do estudo a qualquer momento.

Espera-se que os benefícios da pesquisa possam subsidiar contribuições na construção de conhecimento atualizado acerca da temática, ampliando o conhecimento das subjetividades sobre a problemática das ações de prevenção e controle da COVID-19 de forma que as representações sociais elaboradas por usuários possam influenciar na prevenção e no controle de futuras pandemias.

4 RESULTADOS

4.1 Caracterização dos usuários da Estratégia Saúde da Família

Dos 35 usuários da ESF, 22 eram do sexo feminino e 13 do sexo masculino, a idade dos participantes variou de 19 a 84, destacando-se a faixa etária de 20 a 59 anos (média: 47,1% e mediana: 49%). Esses, se autodeclararam principalmente pardos (71,4%), solteiros (13%), com ensino médio completo (45,7%) e com renda \leq 1 salário-mínimo (74,3%).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos usuários da Estratégia Saúde da Família entrevistados. Caxias, MA, Brasil, 2023 (n=35).

Variáveis	N (%)	Média	Mediana
Idade		47,1	49
19	1 (2,9)		
20 - 59	24 (68,6)		
\geq 60	10 (28,6)		
Sexo			
Feminino	22 (62,9)		
Masculino	13 (37,1)		
Raça (autodeclarado)			
Branco	5 (14,3)		
Preto	5 (14,3)		
Pardo	25 (71,4)		
Estado civil			
Solteiro	13 (37,1)		
Casado	12 (34,3)		
União estável	3 (8,6)		
Divorciado	3 (8,6)		
Viúvo	4 (11,4)		
Escolaridade			
Nível fundamental incompleto	5 (14,3)		
Nível fundamental completo	1 (2,9)		
Nível médio incompleto	3 (8,6)		
Nível médio completo	16 (45,7)		
Superior incompleto	1 (2,9)		
Superior completo	7 (20)		
Especialização/residência	2 (5,7)		
Renda familiar			
\leq 1 salário-mínimo	26 (74,3)		
2 a 3 salários-mínimos	5 (14,3)		
3 a 4 salários-mínimos	2 (5,7)		
\geq 5 salários-mínimos	2 (5,7)		

Fonte: Pesquisa direta (2023).

4.2 Representações sociais dos usuários da Estratégia Saúde da Família

Referente aos discursos, o IRaMuTeQ reconheceu a separação do *corpus* em 155 unidades de texto elementares, a partir de 163 segmentos de textos. Além disso, foram registradas 5.521 ocorrências, com aproveitamento de 95,1% do *corpus* total, destaca-se que os segmentos aproveitados foram divididos em oito classes e dois eixos, conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Estrutura temática das representações sociais elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família acerca da prevenção da COVID-19.



Legenda: *UCE = Unidade de Contexto Elementar
 Fonte: Pesquisa Direta (2023).

Eixo 1: Fontes dos saberes sobre a prevenção da COVID-19

O eixo 1, que trata das fontes dos saberes sobre a prevenção da COVID-19 foi obtido a partir do processamento dos dados pelo IRaMuTeQ e identificou as classes 6 e 5, com 16 UCE's e 10,3%; 22 UCE's e 14,2% do total aproveitado, respectivamente, guiadas pelas nomenclaturas meios de comunicação e fonte do saber, conforme dendrograma ilustrado na figura 1.

Classe 6: Meios de Comunicação

A classe 6, possui 10,3% do *corpus* total, se configurando como a classe com menor representatividade, estando interligada à classe 5, e pertencente ao eixo 1. Composta pelos vocábulos: televisão, noticiário, mídia e UBS, que são as principais palavras que compõem essa classe. Nesta, os usuários descreveram os meios de comunicação, os quais expressaram a fonte do saber sobre a prevenção da COVID-19.

“Através dos meios de comunicação, da televisão.” (U33)

“Pela televisão, pelo rádio, pelas redes sociais, eu acho que tá bem divulgado.” (U30)

“Através da televisão, dos noticiários, lá na minha casa adoeceram quatro pessoas, e teve gente até que morreu.” (U21)

“Através das notícias, da televisão, dos jornais. Também lá no posto, eles davam palestras. Passando sempre na televisão, aí a gente ficou mais com mais medo. Eu procurei meio de me cuidar, pois passava no jornal direto, ensinando como nós podemos evitar a doenças. Também teve os profissionais de saúde do postinho que orientou a gente, perguntavam se já tinha tomado a vacina, essas coisas.” (U12)

Embora os usuários tenham focado principalmente na televisão, noticiários, mídias sociais como veículos de comunicação, ressalta-se que, os jornais, rádios e internet tiveram papel preponderante na propagação de notícias sobre a prevenção da COVID-19, uma vez que, tais instrumentos são utilizados para a transmissão de informações e ideias, além de promoverem a conexão entre pessoas e/ ou grupos de pessoas. Além do mais, eles podem ser individuais, estabelecendo a comunicação entre um indivíduo e outro ou um grupo restrito, ou de massa, quando a informação é divulgada para uma grande quantidade de pessoas ao mesmo tempo.

“Através da televisão, rádio e as pessoas mesmas falando no dia a dia.” (U34)

“Através dos jornais. Os jornais alertam sobre uma doença que ninguém conhece, ninguém sabe, de onde ela é, o que ela vai fazer em seu organismo.” (U32)

“Através das redes sociais, da equipe lá do Pequizeiro que no início fez visitas, explicando tudo, das mídias sociais, internet, televisão, enfim, através desses meios de comunicação.” (U9)

Classe 5: Fonte do Saber

A Classe 5 está diretamente relacionada à Classe 6, que expressam informações sobre o eixo 1, enfatizando ainda, as fontes dos saberes sobre a prevenção da COVID-19. Ela é composta por 22 UCE's e 14,2% das falas analisadas.

Os vocábulos com maior representatividade, demonstrando a fonte do saber através de: adquirir, saber, jornal, através, televisão e tomar, todos com associação significativa ($p < 0,0001$). Dessa forma, o conteúdo lexical desse segmento evidenciou que as fontes do saber de usuários quanto as medidas preventivas contra o SARS-Cov-2 são principalmente os jornais e a televisão, conforme se observa a seguir:

“Através da televisão, com as informações através da imprensa, dos boletins através das prefeituras e o estado, que colocava para as pessoas as orientações.” (U8)

“Através da internet, programas de saúde, a própria faculdade quando eu retornei no ensino semipresencial e pela divulgação mesmo de dados pelos meios de comunicação. Os serviços não orientaram tanto, porque a UBS é mais distante. Às a gente queria fazer o teste, ia logo no hospital, dificilmente a gente prestava algum serviço diretamente com a UBS, no caso só a vacinação, que é realizada na UBS.” (U10)

“Através das notícias, da televisão, dos jornais. Também lá no posto, eles davam palestras.” (U11)

“Através da televisão, dos noticiários, lá na minha casa adoeceram quatro pessoas, e teve gente até que morreu.” (U21)

Os profissionais atuantes nas Unidades Básicas de Saúde, reconhecidos como preparados para conduzir o manejo da COVID-19, bem como os Agentes Comunitários de Saúde e/ ou outras fontes do saber também foram citados como pode ser observado a seguir.

“Através mesmo da UBS né, tá preparada, o pessoal, os profissionais de saúde, me auxiliaram como que realizava os procedimentos. O agente de saúde foi lá, devido minha mãe ser usuária de colostomia, aí eles foram lá e me explicaram sobre os meios.” (U2)

“Também teve os profissionais de saúde do postinho que orientou a gente, perguntavam se já tinha tomado a vacina, essas coisas.” (U12)

“Através da televisão, internet e outras fontes a mais, panfletos.”
(U31)

Eixo 2: Posicionamentos sobre as medidas de prevenção da COVID-19

Neste eixo, analisou-se o *corpus* dos subgrupos: favoráveis às medidas; álcool e uso de máscaras e início da pandemia, referentes às classes 4, 3 e 8, nesta ordem, de acordo com as variáveis a serem analisadas. Identificou-se aproveitamento de 10,9% e 17 UCE's para classe 4; 13,6% e 21 UCE's para classe 3; 13,6% e 21 UCE's para classe 8, concordante com a estrutura temática da figura 1.

Classe 4: Favoráveis às Medidas

Correspondendo a 10,9% do *corpus* total e estando diretamente associada às classes 3 e 8, percebeu-se que o conteúdo lexical desse segmento evidenciou que os usuários reagiram favoráveis às medidas preventivas contra a COVID-19.

Mediante a análise das palavras evocadas nessa classe, foi possível perceber que, há uma predominância de expressões que indicam ideias favoráveis em relação às medidas adotadas para prevenção da COVID-19. Para contemplar esta visão mais global e verificar o somatório das palavras, independentemente de sua ordem de evocação, realizou-se uma análise de frequência multivariada. Verificou-se que o elemento “a favor”, com a frequência maior, confirma a primeira visualização das evocações, destacando-se dos demais elementos, entretanto, outras palavras mostraram-se com expressividade, como: aglomeração, tender, acabar e máscara.

“Eu ainda uso a máscara, porque ainda tem lugar que tem necessidade, mas em outros lugares não. Eu sou a favor.” (U31)

“Agora que eu diminuo mais o uso da máscara. Sou a favor sim, para evitar a doença.” (U33)

“Sim, faço uso da máscara, sempre que eu saio, as vezes até em casa, eu esqueço até de tirar. Sou a favor do uso máscara sempre, é muito bom.” (U2)

“Sim, utilizo em algumas atividades laborais, e às vezes quando eu vou para alguns locais que tem aglomerações. Sou a favor sim, o que eu vejo que

é uma das formas que nós utilizamos e que foi favorável para a não disseminação em massa do vírus.” (U5)

Classe 3: Álcool e Uso de Máscaras

A Classe 3 está diretamente relacionada à Classe 4 e é composta por 21 UCE's e 13,6 % das falas analisadas. Composta pelos vocábulos (gel, máscara, usar, uso, álcool, tentar), todos com associação significativa ($p < 0,0001$). Na presente classe observa-se o posicionamento dos usuários na utilização de álcool e máscara como umas das medidas de prevenção contra a COVID-19, conforme se observa a seguir:

“Faço o uso de máscara sempre, quando vou sair. Sou a favor, por previne o vírus.” (U28)

“Desde quando a gente descobriu que a doença é contagiosa, e para não pegar, eu uso direto álcool na mão, eu não deixo de usar máscara, até quando eu vou dormir eu uso máscara, porque eu durmo do lado de um idoso, e eu para não passar para ele, acabo usando até quando vou dormir. Muitas vezes as pessoas até me criticam, dizem para mim, menina não precisa dormir de máscara não, mas eu sei com quem eu tô convivendo. Porque quando você tem uma pessoa assim, você tenta de todas as formas evitar a doença.” (U32)

“É com álcool em gel, usando máscara, lavar as mãos bem lavada, eu me previno assim.” (U11)

Classe 8: Início da Pandemia

A classe 8 foi a primeira partição do *corpus*, diferenciando-se das demais. Esta classe revela seu conteúdo, no sentido de quais medidas preventivas contra a COVID-19 foram adotadas por usuários no início da pandemia. Ilustra-se o seu conteúdo pelas justificativas a seguir: “contato” ; “método” e “início”, todos com associação significativa ($p < 0,0001$) e representando 21 UCE's e 13,6 % dos vocábulos evocados, sendo assim distribuídos:

“Eu fiz quarentena porque minha irmã teve, logo no início de 2021, a família dela todinha teve. Graças a Deus que nós lá em casa, só deu eu, a Rita e a Ester, quando a gente já deu, já estava para terminar, graças a Deus não teve nenhum efeito grave não.” (U5)

“Sim, o isolamento, distanciamento social e a quarentena. No caso porque a maioria das questões envolvia a minha saída por conta do ensino, quando entrou em modo online eu fiquei a maior parte do tempo em casa.” (U10)

“Eu evitava sair nas ruas, só quando era realmente necessário, para compra de alimentos ou então para pagamento de contas ou alguma coisa nesse sentido. E quando pessoas que dentro de casa, do mesmo domicílio eram infectadas elas ficavam isoladas em cômodos e distantes enquanto a gente tentava cuidar, mas cuidava fazendo o uso da máscara, também sempre se higienizando no momento que poderia ter algum tipo de contato tanto direto com a pessoa como também com coisas que essa pessoa poderia ter utilizado, e fazer uso de todos os métodos profiláticos.” (U20)

Eixo 3: Atitudes sobre as medidas de prevenção da COVID-19

Neste eixo, analisou-se o *corpus* dos subgrupos: vacina e vacinação; medidas de estilo antigo e higiene das mãos, referentes às classes 2, 1 e 7, nesta ordem, de acordo com as variáveis a serem analisadas. Identificou-se aproveitamento de 13,6% e 21 UCE's para classe 2; 10,9% e 17 UCE's para classe 1 e 12,9% e 20 UCE's para classe 7, conforme a estrutura temática da figura 1.

Classe 2: Vacinas e Vacinação

Nesta classe o conteúdo corresponde a 21 UCE's e 13,6% do corpus total, foi composto principalmente pelas palavras: vacina, tomar e dose, com significativa de ($p < 0,0001$). Nesse segmento, notou-se que, para os usuários da Estratégia Saúde da Família, a vacina e a vacinação são uma das principais formas de se prevenir contra a COVID-19. Essas colocações estão expostas nos relatos a seguir:

“Eu me vacinei, mas agora não vacino mais, porque a gente adoce de qualquer jeito. Mas é importante se vacinar sim, porque previne a doença e pode diminuir ela. Eu não quero mais me vacinar porque no dia que tomei a vacina criou uma bolha no meu braço e eu fiquei com medo, acho que a moça não sabia aplicar direito.” (U19)

“Sim, eu tomei as vacinas. Porque é uma maneira de prevenir, se antes eu tivesse pegado a COVID com as doenças que tenho, eu não tinha conseguido sair dessa situação. Eu tenho pressão alta, diabetes.” (U18)

“Agora só falta a quinta dose. Mas vou tomar, porque é fundamental.” (U14)

“Sim tomei até a terceira dose, não tomei a quarta ainda porque alguns médicos dizem que a vacina é prejudicial, e a gente fica naquela dúvida, aí eu só tomei até a terceira dose, mas acho necessário porque eu acho que é importante. A questão foi como eu falei da dúvida, porque alguns médicos dizem que a vacina prejudica algumas pessoas, mas no meu caso eu já tomei até a terceira e não tive nenhuma reação, nem no dia da aplicação da vacina eu não tive, eu vou procurar tomar a quarta dose, a questão é que às vezes até desleixo mesmo, porque já era pra eu ter tomado essa quarta dose.” (U9)

Classe 1: Medidas de Estilo Antigo

Correspondendo a 17 UCE's e 10,9% do *corpus* total e estando diretamente associada à classe 7, a classe 1 apresentou principalmente os vocábulos: isolamento, praticar, quarentena, social e distanciamento. Dessa forma, o conteúdo lexical desse segmento evidenciou que os usuários da ESF veem o isolamento, quarentena e o distanciamento como fundamentais para se evitar a propagação do vírus SARS-Cov-2, conforme demonstram os discursos a seguir:

“Sim, o isolamento, distanciamento social ou quarentena, até porque eu fui vítima na COVID também. Por exemplo, locais muito cheios, eu evito e postos de saúde.” (U29)

“Eu pratiquei o isolamento social, o distanciamento também e a quarentena. Fiz isso quando sabia que alguém estava doente, e quando eu peguei o vírus, fiquei muito mal, passei 15 dias internada, mas fiquei boa.” (U19)

“Sim, pratiquei isolamento, distanciamento social ou quarentena só no período que tinha muitos casos.” (U24)

Além do mais, alguns praticavam tais ações pelo fato de associarem a uma maior precaução para sua família:

“Pratiquei a quarentena e o isolamento social, quando eu tive pessoas na minha família que pegaram a doença.” (U18)

“Eu evitava sair nas ruas, só quando era realmente necessário, para compra de alimentos ou então para pagamento de contas ou alguma coisa nesse sentido. E quando pessoas que dentro de casa, do mesmo domicílio eram infectadas elas ficavam isoladas em cômodos e distantes enquanto a gente tentava cuidar, mas cuidava fazendo o uso da máscara, também sempre se higienizando no momento que poderia ter algum tipo de contato tanto direto com a pessoa como também com coisas que essa pessoa poderia ter utilizado, e fazer uso de todos os métodos profiláticos.” (U20)

“Pratiquei o isolamento quando eu achei que tinha pegado o COVID, eu fiquei uma semana isolada da minha família, eu não sabia se realmente eu estava com a doença, mas eu me afastei da família.” (U27)

Classe 7: Higiene das Mãos

Esta classe é constituída ao corresponde a 20 UCE's e 12,9% do *corpus* total. Os vocábulos “realizar”, “higienização”, “dinheiro”, “passo”, “pegar” e “mão”, foram os mais frequentes, com o conteúdo lexical dos discursos evidenciando a higiene das mãos para prevenção da COVID-19. Destaca-se como os mais citados os cuidados

relacionados à higienização das mãos em procedimentos rotineiros e pessoais praticados no domicílio, conforme descrito a seguir:

“Quando ia comer, ia sair, quando eu tomava banho, é necessário para diminuir o risco de contrair o vírus.” (U22)

“Quando eu saio, do banheiro, pego em dinheiro. É importante demais para não pegar a doença.” (U23)

“Quando eu ia fazer alguma coisa, quando eu chegava em casa, quando eu ia pegar por exemplo em dinheiro. Acho necessário porque tudo tem vírus, bactéria e pode passar o COVID.” (U19)

“Faço a higienização das mãos em momentos, por exemplo antes de me alimentar ou quando eu saio para algum lugar e aí eu retorno, tem que fazer a higienização das mãos, como também do corpo. É necessário para higienizar as mãos, tanto devido a COVID-19 como também relacionado a outros microrganismos, que podem ser patógenos a nós.” (U20)

Observa-se que, na classe 7, os usuários apontam itens pertencentes às necessidades humanas básicas, como alimentação, eliminações fisiológicas como associados aos promotores de saúde, atitudes indispensáveis para diminuir o risco de contrair o coronavírus. Tais achados coadunam com o constructo de benefícios percebidos, pois a maioria das infecções associadas a cuidados de saúde podem ser prevenidas com a correta higienização das mãos, ou seja, a limpeza das mãos nos momentos corretos, e da forma correta.

5 DISCUSSÃO

Após o surgimento da nova epidemia do coronavírus na China em dezembro de 2019 e sua disseminação rápida para quase todos os países e regiões no mundo, comprometendo não apenas pessoas, mas todo um sistema de saúde (LUAN, 2020), a Organização Mundial de Saúde (OMS) instituiu várias medidas essenciais para a prevenção e enfrentamento da doença, as quais contribuíram juntamente com os altos níveis de imunização da população ao SARS-Cov-2, para o declínio das hospitalizações e internações em Unidades de Terapia Intensiva, com tendência decrescente de óbitos por COVID-19 (OMS, 2023).

No entanto, em decorrência ao aumento dos casos da doença, muitos países revelaram associação mútua entre as medidas preventivas adotadas, com as autoridades em saúde e o cumprimento por parte da população (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde através do Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus(COVID-19) na Atenção Primária à Saúde propôs medidas de combate ao vírus, que envolveu desde o monitoramento dos casos através da situação epidemiológica, com as definições operacionais de casos suspeitos, provável e confirmados, diferenciação entre transmissão de casos importados, locais(autóctones) e comunitária, ao conjunto de sinais e sintomas presentes nos pacientes, que variaram de: tosse, dor de garganta ou coriza, anosmia, ageusia, diarreia, dor abdominal, febre, calafrios, mialgia, fadiga e/ou cefalia e no casos mais graves além dos mencionados, a hipoxemia, o desconforto respiratório, a alteração da consciência, a desidratação, a lesão miocárdica, a elevação de enzimas hepáticas, a disfunção da coagulação, a cianose central ou SpO2 <90-92% em repouso e ar ambiente, a letargia, as convulsões, dentre outros (BRASIL, 2020).

Após a Organização Mundial da Saúde decretar o fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional da COVID-19 em 05 de maio de 2023 (OMS, 2023), mesmo não sendo uma emergência global, no âmbito do Sistema Único de Saúde, na Saúde Suplementar e Saúde Privada, as estratégias de controle da doença preconizadas no Brasil continuam sendo desenvolvidas e fortalecidas, principalmente em relação a vigilância genômica e a vacinação, uma vez que, permite identificar o surgimento de novas variantes de preocupação ou de interesse, as quais podem

alterar os padrões de transmissibilidade, bem como conter o avanço do agravo (BRASIL, 2023).

Somando-se a isso, buscou-se analisar os saberes de usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as medidas preventivas e de controle desse agravo, construídos a partir de dois processos sociocognitivos interdependentes: a ancoragem e a objetivação, subgrupos das representações sociais.

Na primeira parte da discussão dos resultados, enfatizaram-se a caracterização dos usuários da ESF, participantes do estudo através das entrevistas, cujos quadros com conteúdo da coleta de dados encontram-se no apêndice B, e que aceitaram o convite para responder a entrevista.

As características dos entrevistados foram similares às de outros estudos com pessoas do sexo feminino, com faixa etária de 20 a 59 anos, com predominância de solteiros, média escolaridade e baixa renda (SILVA *et al.*, 2022; AQUINO *et al.*, 2020).

Quando se comparou os níveis educacionais com a cor/raça/etnia autorreferida, os resultados apontaram para a necessidade de fortalecimento de Políticas Públicas que garantam os direitos sociais, como a educação com foco em grupos étnicos minoritários.

Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), durante os primeiros meses da pandemia no Brasil, a taxa de desocupação cresceu para todos os grupos de cor ou raça, com média geral passando de 10,7% para 13,1% entre maio e julho de 2020. Considerando-se a renda familiar ≤ 1 salário-mínimo, essa elevação foi 26 (74,3%), representando-se assim, uma gravidade no setor econômico.

As análises das Classificações Hierárquicas Descendentes para os dois eixos utilizados neste estudo (Fontes dos saberes sobre a prevenção da COVID-19 e Posicionamentos e saberes sobre as medidas de prevenção da COVID-19) permitiram identificar a gênese constitutiva de seus respectivos campos representacionais.

Além do mais, também foi verificada a suposição de que as variáveis sociodemográficas se configuravam como ideias de força para a construção de contextos representacionais específicos. Desse modo, a partir dos resultados apresentados, foi possível refletir sobre os campos representacionais dos referidos objetos sociais e, ainda, observar as diferenciações na forma de representá-los em função das variáveis de ancoragem dos participantes.

Por conseguinte, as RS têm a função de transformar um objeto social, desconhecido e de relevância social em algo com significado e que dê sentido às

condutas cotidianas. Nesse sentido, esses objetos se tornam alvo de preocupação pública, provocam tensões de ideias entre pessoas que se dispõem ao diálogo e a elaboração de um senso comum na busca de sua familiarização (MARKOVÁ, 2006).

Nessa perspectiva, as representações sociais fundamentadas nas ancoragens e objetivações, obtidas a partir dos questionamentos referente às medidas preventivas e de controle elaboradas por usuários sobre a COVID-19 revelados através do material coletado, demonstraram a relevância do estudo. Assim, permitiu-se compreender os fenômenos para além da dimensão individual e psicológica, auxiliando no processo de esclarecer os conhecimentos partilhados e valorizados socialmente (JODELET, 2001).

Acrescentando-se a isto, a teoria proposta por Moscovici (2015) revela sua importância na análise de aspectos psicossocioculturais que permeiam o processo saúde e doença, bem como, pelos atos de comunicação social e fenômenos coletivos, os quais contribuem para a formação de condutas e de normas que regem o pensamento social.

Desse modo, o primeiro eixo representou a disponibilidade da informação na mente dos participantes e o segundo o processamento controlado das informações relativas ao objeto das medidas preventivas e de controle da doença.

Ao se observar os resultados na classe 6, verificou-se que os meios de comunicação, dentre eles: a televisão, os noticiários e as mídias sociais foram os veículos mais utilizados para obtenção de informações sobre a COVID-19, os quais permitiram que os usuários dos serviços de saúde, especificamente os atendidos na ESF, conhecessem as medidas preventivas contra o SARS-CoV-2, evitando-se assim, a propagação do vírus. Embora os usuários tenham focado principalmente na televisão, noticiários, mídias sociais como veículos de comunicação, ressalta-se que, os jornais, rádios e internet tiveram papel preponderante na propagação de notícias sobre a prevenção da COVID-19, uma vez que, tais instrumentos foram utilizados para a transmissão de informações e ideias, permitindo que o conhecimento fosse divulgado para uma grande quantidade de pessoas ao mesmo tempo.

Nesse contexto, no quarto trimestre de 2019 foi investigado, através da PNAD, o acesso à internet e televisão nos domicílios brasileiros, em que os dados mostraram que 96,3% desses locais possuíam televisão e 82,7% utilizavam internet no período que antecedeu a pandemia. Os achados foram coerentes com esses resultados, haja

vista que a principal ferramenta de acesso à informação dos participantes foi a televisão e internet (IBGE, 2019).

Um aspecto interessante associado ao alto uso da televisão e internet diz respeito a mudanças de estilos de vida durante a pandemia. Em um estudo sobre mudanças de estilos de vida durante a pandemia de COVID-19, conforme a presença ou não de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em adultos brasileiros, evidenciou-se aumento no tempo de uso de televisão e internet (43,5% nos sem DCNT e 30,6% nos com DCNT, respectivamente) além de consumo de determinados tipos de alimentos durante o período da pandemia da COVID-19 (MALTA *et al*, 2021).

As representações sociais dessa classe apresentam fundamentação, uma vez que, estudos já demonstraram elevada relação com o uso da televisão, do rádio, das mídias sociais digitais e também dos materiais educativos para acessar informações sobre a pandemia. Ressalta-se ainda, que as mídias sociais digitais podem estar associadas ao aumento dos níveis de ansiedade e estresse da população, sendo estas uma das fontes de informação mais utilizadas pela população geral para acesso às informações sobre a pandemia (DELGADO *et al.*, 2021).

Outro resultado significativo indicado pelos usuários foi o acesso às redes sociais para obter informações sobre a doença. Frente as medidas preventivas e de controle do vírus SARS-CoV-2, as redes sociais *on-line* tiveram sua função intensificada no compartilhamento de informações, tornando a comunicação mais acessível na pandemia além de manterem a proximidade entre as pessoas impossibilitadas de interações presenciais (CASTILLO *et al*, 2020).

Enfatiza-se que a interação social é uma característica intrínseca ao ser humano, e ainda, que a troca de informações, experiências e saberes entre as pessoas contribui para o processo de aprendizagem e construção, tanto da identidade quanto de um contexto social (OLIVEIRA, 2009).

Com a globalização, a cada ano, aumenta a participação de pessoas em grupos, comunidades virtuais, sites e redes sociais, evidenciando a importância que as interações possuem na vida das pessoas (DESLANDES; COUTINHO, 2020).

Dessa forma, a partir do ano de 2020, com o advento da pandemia do novo coronavírus, foram criados grupos sobre o assunto, cujo objetivo de alguns foi trocar informações sobre saberes em relação à saúde. Assim, com o uso da internet para tal finalidade, facilitou-se o acesso a diversas informações sobre a saúde, bem como, a

insatisfação com os sistemas de saúde, vislumbrados por atividades burocráticas, longas filas de espera e com pouca resolutividade (BUJNOWSKA-FEDAK, 2015).

Ressalta-se também, que a internet serviu para apoiar pessoas em fóruns de informações, em grupos de autoajuda para alívio de ansiedade e medos, oferecendo esclarecimento e acolhimento na saúde, beneficiando tanto do usuário, quanto seus familiares (HONG; ZHOU, 2018).

Em contrapartida, fenômenos negativos como as “fake News”, dificultaram, ainda mais, a execução, a implementação e a sustentação das medidas preventivas. Além disto, as informações falsas sobre a COVID-19, buscaram minimizar a gravidades da doença e desqualificar tais medidas de prevenção e controle do agravo, assim como, propagar o uso de medicação sem comprovações científicas (AQUINO *et al.*, 2020).

Para combater as “fake News”, o Ministério da Saúde adotou a informação, a comunicação para a população e a imprensa como estratégias fundamentais para o enfrentamento da pandemia. Nessa conjuntura, o governo brasileiro criou campanhas e propagandas para enfrentar as más informações e criou canais mais acessíveis de comunicação com a população, como um número de telefone, correspondente a um aplicativo de mensagens instantâneas *WhatsApp*, para confirmar a veracidade das notícias disseminadas (BRASIL, 2020).

A classe 5 esboçou as fontes do saber dos usuários da ESF frente as medidas preventivas e controle da COVID-19, no qual foi visto os jornais e a televisão como as principais fontes, e está diretamente relacionada à Classe 6, conglomerando para compreender os saberes dos usuários sobre a prevenção da COVID-19.

Ressalta-se que os profissionais da comunicação, tiveram a missão de levar informações sobre a pandemia para a população que estava em isolamento social, assustada e desinformada.

Somando-se a isto, as atividades de Educação e Saúde (palestras) realizadas por profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família, foram importantes instrumentos utilizados no combate à COVID-19, com o compartilhamento de informações sobre as medidas de prevenção e tratamento da doença, considerando a fragilidade referente às alternativas medicamentosas eficazes para combatê-la. Assim, a pandemia da COVID-19 ampliou as estratégias educacionais que englobassem evidências científicas no desenvolvimento das ações de prevenção (MACIEL *et al.*, 2020).

Além disso, as práticas preventivas incentivadas aos usuários dos serviços da ESF foram possibilitadas pelo diálogo, compartilhamento de vivências e experiências entre os profissionais de saúde. Concernente a isso, um estudo semelhante apontou que quando existentes, as práticas educativas desenvolvidas pelos profissionais da ESF para a COVID-19 se mostraram eficazes na prevenção do agravo e no monitoramento dos casos durante a pandemia. Elas manifestam-se por meio de orientações, realizadas na Unidade Básica de Saúde e/ ou no domicílio, e ainda, panfletagem e ligações com aparelho de celular (GOULART *et al.*, 2021).

Destaca-se que, as pessoas necessitam de atenção e cuidado, incluindo estratégias de apoio e alerta aos sinais e sintomas, fornecendo informações e realizando orientações sobre as maneiras de prevenção do novo coronavírus, de forma individual e coletiva pelos profissionais da ESF, priorizando os grupos de risco, como gestantes e idosos (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Frente a isto, coube aos profissionais de saúde das equipes de ESF realizar e adequar suas ações e práticas educativas, visando fortalecer a abordagem comunitária para promover de fato a redução e disseminação do vírus SARS-CoV-2 na comunidade (DARDENGO; MAFRA; DOULA, 2020).

Dessa maneira, os profissionais de saúde constituíram importante fonte de informação aos usuários sobre o novo coronavírus. Esse resultado foi satisfatório conhecer, uma vez que, informações precisas sobre a doença podem influenciar os saberes deles quanto ao agravo e direcionar comportamentos de adesão às medidas de prevenção e controle da COVID-19 (FONSECA *et al.*, 2021).

Notou-se na classe 4 que os usuários se posicionaram favoráveis às ações de controle da COVID-19, demonstrando que as TS estão diretamente relacionadas as medidas preventivas da doença, e que, prevenir é o melhor caminho, destacando que diminuirá os casos de internações e conseqüentemente de óbitos, o que vai impactar positivamente em suas atividades de vida diárias (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

A partir dessa intempérie, as autoridades governamentais começaram a adotarem medidas de impacto, em seus países, para controlarem a propagação da doença, como restrição na entrada e saída das cidades, evacuação dos cidadãos e diplomatas da região. A exemplo: Japão, Estados Unidos da América (EUA), Austrália, Índia, França, Alemanha e Tailândia foram os países que realizaram a primeira linha

de evacuação dos seus cidadãos das áreas com casos confirmados (NISHIURA *et al*, 2020).

No Brasil, no dia 3 de fevereiro de 2020, foi declarada, por meio da Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional, correspondendo a uma classificação de risco em nível 3, em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus. Essa ação teve a finalidade de favorecer que medidas administrativas fossem tomadas com maior agilidade para que o país começasse a se preparar no enfrentamento da pandemia (BRASIL, 2020).

A partir da confirmação de casos de COVID-19, várias ações foram adotadas, resultando na criação em 22 de janeiro de 2020 do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (COE-COVID-19), do Ministério da Saúde (MS), o qual era coordenado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS). O Brasil adotou a ferramenta de classificação de emergência em três níveis (Federal, Estadual e Municipal), sugerindo a elaboração de seus planos de contingência, como resposta às medidas de combate à doença (BRASIL, 2020).

Conforme ao Plano de Contingência Nacional para infecção pelo novo coronavírus, as medidas de combate ao vírus, incluíam: Vigilância, Suporte laboratorial, Medidas de controle de infecção, Assistência à Saúde, Assistência farmacêutica, Vigilância Sanitária (medidas de saúde em pontos de entrada: portos, aeroportos e passagens de fronteiras), Comunicação de risco e Gestão (BRASIL, 2020).

As consequências oriundas da pandemia da COVID-19 foram arrasadoras, tanto pelo número de óbitos acometidos pela doença, quanto pelos impactos econômicos e sociais gerados. Quando associado a velocidade de propagação do vírus, a dificuldade de bloqueio da transmissão e a existência da patologia ao longo da fonte de infecção, o controle da pandemia foi difícil em um contingente populacional susceptível, o que se leva a pensar em sua ocorrência por um longo período (WU *et al*, 2020).

No transcorrer da pandemia, evidenciou-se que a doença influenciou no cotidiano de muitas pessoas, desde a obrigatoriedade em praticar as regras de isolamento social, ao fechamento de fronteiras impostas por governos de alguns países, planejamento e a adesão às medidas preventivas, com vistas ao enfrentamento do agravo (CORREIA; RAMOS; BAHTEN, 2020);

Concorrente, pelo fato do surto do COVID-19 ser novo e sua duração incerta, foi necessário controlar e/ou retardar a progressão da doença, assim como os impactos negativos ocasionados por sua evolução. Nesse contexto, algumas experiências empregadas em países como: Singapura, Coreia do Sul e Japão, acerca do distanciamento social, gerenciamento rigoroso dos casos e diagnósticos em massa, influenciaram no curso da transmissibilidade, resultando em um menor número de óbitos (LIEW *et al*, 2020).

Intervenções para reduzir a transmissão do COVID-19 e conter a evolução da pandemia foram implementadas em vários países. Tais medidas englobaram fatores econômicos (impacto na renda/gastos), de saúde (nível de estresse, prática de atividade física, qualidade do sono) e ambientais (quantidade de pessoas na residência, percepção de conforto da residência, presença de áreas abertas na residência). Os resultados da aplicação destas medidas dependeram de aspectos socioeconômicos, culturais, de características dos sistemas políticos e de saúde, e ainda, dos procedimentos operacionais em sua implementação (KUPFERSCHMIDT; COHEN, 2020).

Mundialmente, objetivando a contenção do SARS-CoV-2, foram adotadas várias medidas para reduzir os impactos econômico, social e sanitário na vida das pessoas, em resposta as vulnerabilidades que colocaram em risco à população exposta a contaminação pela COVID-19. Para tanto, foram incentivados a implementação de campanhas de informação, práticas locais de saúde e o comportamento social entre a comunidade, com vistas a impactar na redução e controle da doença (FREIMUTH; LINNAN; POTTER, 2020).

No Brasil, para seguimento nos casos graves, foram agregadas algumas medidas de assistência à saúde, dentre elas: capacitação de recursos humanos; ampliação da cobertura do Sistema Único de Saúde, como a contratação de profissionais de saúde; lançamento do programa “O Brasil Conta Comigo”, cadastrando de profissionais e estudantes nos últimos anos de graduação, para atuarem no enfrentamento da pandemia; produção, aquisição e distribuição de equipamentos de proteção individual (EPI) para os trabalhadores da saúde, em todo o território nacional; ampliação da estrutura para atendimento dos casos graves e que requerem internação e/ou cuidados intensivos; construção de unidades hospitalares; ampliação da capacidade instalada nos serviços de saúde; contratação de leitos em

hospitais privados ou do setor suplementar; montagem de hospitais de campanha e aquisição de ventiladores mecânicos (BRASIL, 2020).

Uma das medidas mais importantes para a prevenção da transmissão se refere à higiene das mãos, por serem as mãos o principal veículo de contaminação cruzada. Tal medida é considerada de baixo custo e alta efetividade. No entanto, apesar do favoritismo às medidas preventivas da doença, alguns usuários dos serviços de saúde apresentaram dificuldades na adoção dessa prática, isso se deve, ao fato de estar relacionado a fatores comportamentais, como falsas percepções de um risco invisível, ou mesmo relacionadas a barreiras institucionais, a saber: falta de pia e de insumos como água e sabão ou mesmo do papel em locais públicos (AMORIM, 2020).

Nesse contexto, foi descrito na classe 7 a higiene das mãos como um procedimento rotineiro e pessoal que deve ser praticado em todos os ambientes, em que os entrevistados relataram associação com as necessidades humanas básicas e à redução de infecções em ambientes hospitalares.

Em um estudo realizado na China, destacou-se a importância da experiência na prevenção e controle da epidemia por coronavírus em áreas não isoladas (ambulatórios, enfermarias e área administrativa) de um hospital geral, em que foi evidenciado a não existência de infecção por COVID-19 adquirida no hospital entre os funcionários deste, confirmando a eficácia das estratégias da prevenção e controle da doença, proposta pelos órgãos de gestão em saúde. As principais condutas foram: aferição de temperatura, higienização das mãos, uso de máscara, exposição de cartazes informativos e uso de equipamentos de proteção individual pelos profissionais de saúde (XU *et al.*, 2020).

Outro estudo, realizado na Itália, recomendou a lavagem das mãos frequentemente, como medida preventiva para pacientes, profissionais de saúde e comunidade (FERIOLI *et al.*, 2020).

Somando-se a isto, o objetivo de reduzir a transmissão do vírus, está atrelado principalmente à prática de medidas preventivas, que incluem isolamento de casos; incentivo à higienização das mãos, com água e sabão; adesão de etiqueta respiratória; uso de máscaras faciais artesanais; distanciamento social; proibição de eventos em massa e de aglomerações; sensibilização da população para que permaneça em casa (KUPFERSCHMIDT; COHEN, 2020).

Em relação ao transcurso da pandemia do novo coronavírus no estado do Maranhão, enfatiza-se que as dificuldades na contenção da doença, foram muito

incipientes, pois é o Estado do Brasil com a maior proporção da população vivendo em situação de pobreza, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019), o que pode agravar ainda mais as medidas resolutivas no contexto econômico, social e sanitário, com a disseminação rápida do vírus.

Concomitante a isto, a cidade de Caxias, pertencente ao referido Estado empregou várias condutas frente a pandemia do COVID-19 para redução destes impactos na vida das pessoas, nos setores da economia, social e sanitário. Assim, foram adotadas as seguintes ações: Campanhas de sensibilização sobre medidas preventivas e restrições de viagens; ampliação de leitos de enfermaria e UTI; inaugurações de centros de testagem para sintomáticos; afastamento de servidores municipais com sintomas gripais e adoção do isolamento domiciliar para todos os casos com estes sintomas; construção de protocolos de atendimento e contratações de profissionais de saúde; suspensão de eventos e aulas em escolas públicas, privadas e universidades; distribuição de cestas básicas para trabalhadores informais; realização de barreiras sanitárias e desinfecção de locais em pontos da cidade; suspensão de comércios e serviços não essenciais: academias, shoppings centers, cinemas e teatros, bares, restaurantes, lanchonetes, centros comerciais, lojas e etc.; aquisição de respiradores mecânicos, dentre outras medidas.

À medida que a doença progrediu, novas condutas, principalmente para reduzir a mortalidade e casos graves, foram implementadas pelo sistema de saúde brasileiro, com ajustes da estrutura legal para abranger ações rápidas e seguras, que exigiam respostas coordenadas.

Foi notória a evidenciação da lavagem das mãos, da utilização de álcool em gel, de máscaras e o isolamento social como medidas necessárias na prevenção. Nesse contexto, medidas não farmacológicas indicadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil, que orientou sobre: a necessidade de limitar o contato próximo entre pessoas infectadas e outras pessoas para reduzir as chances de transmissão do SARS-CoV-2, a higienização das mãos para evitar a transmissão por contato indireto, a etiqueta respiratória para evitar e/ ou reduzir a disseminação de pequenas gotículas oriundas do aparelho respiratório, assim como, o uso de máscaras cirúrgicas ou de proteção respiratória por profissionais de saúde para reduzir o risco de contaminação, e de máscaras de tecido multivariado para a população em geral para reduzir o risco de transmissão principalmente em assintomáticos, foram incentivadas na prática (BRASIL, 2021b).

A classe 3 abordou a utilização do álcool e máscaras com os posicionamentos e saberes dos usuários sobre a prevenção contra o SARS-Cov-2. Destarte, o uso de soluções alcoólicas para higienização das mãos e superfícies se tornou amplamente utilizado devido a facilidade de aplicação, porém era recomendado apenas em locais que não possuíssem acesso a pia e água potável e/ou quando as mãos estão visivelmente limpas. Ressalta-se que sua eficácia dependia da concentração e tipo do álcool, do volume aplicado e tempo de contato (SEQUINEL *et al.*, 2020).

E ainda, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), lançou um documento com orientações gerais para a população, não profissionais da saúde, sobre o uso de máscara, em que orientava os indivíduos quanto a utilização de máscaras de fabricação doméstica/artesanal de tecido, quando precisassem sair de casa, a quantidade mínima de cinco máscaras de uso individual para cada pessoa, e o uso de máscara cirúrgica destinado a profissionais da saúde, cuidadores e indivíduos infectados pelo Coronavírus (ANVISA, 2020).

Em contrapartida, os desafios para implantação de tais medidas foram enormes, e a pandemia expôs fragilidades na operacionalização das ações, de forma uniforme nos estados e município, devido a diversidade das dimensões continentais e das realidades locais. Somando-se a isto, a distribuição desigual, de profissionais de saúde e de infraestrutura na Atenção Primária à Saúde, média e alta complexidade, capacidade limitada de produção e realização de testes diagnósticos, expressaram fraquezas a ser corrigidas. Por isso, faz-se necessário o conhecimento e avaliação da realidade local, com vistas a tomada de decisões por partes de gestores.

No início da pandemia, estratégias como: o isolamento, distanciamento social e a quarentena foram adotadas por usuários dos serviços na ESF, uma vez que, contribuía para contenção do novo coronavírus, conforme observado nas classes 8 e 1, que apontou conteúdos relacionados a este direcionamento.

Após os primeiros casos de COVID-19 confirmados, o Brasil declarou o evento como uma emergência de Saúde Pública, em 3 de fevereiro de 2020 e, em 6 de fevereiro, o Ministério da Saúde aprovou a Lei nº 13.979 (Lei da Quarentena), a qual descrevia medidas destinadas a proteger a população do novo coronavírus. Tais medidas incluíam: isolamento; quarentena; notificação obrigatória; investigação epidemiológica; exumação, necropsia, cremação e manejo de cadáveres; restrição à entrada e saída do país; requisição de bens e serviços de pessoas. No entanto, essas

medidas só poderiam ser determinadas com base em evidências científicas e/ou análise de informações em saúde (BRASIL, 2020).

O isolamento social é uma estratégia que deve ser seguida precocemente, a fim de achatar a curva epidemiológica com o menor impacto econômico possível. Além do mais, se o distanciamento físico for efetivo, fixando apenas o acesso do público a serviços essenciais, o impacto econômico poderá ser diminuído enquanto a doença é controlada.

Agregando-se a isso, outros impactos negativos do coronavírus incluíram problemas de saúde mental, como sintomas depressivos e de ansiedade, estresse, distúrbios, insônia, raiva e medo, que também, provocam rupturas sociais (KIM; CHOI, 2016).

Embora o Brasil estivesse tentando implementar medidas para reduzir o número de casos, principalmente focados no distanciamento físico, era esperado um aumento nos casos da COVID-19. Logo, as preocupações eram relacionadas à disponibilidade de leitos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), com ventiladores mecânicos instalados, para atender aos pacientes hospitalizados com a enfermidade. E ainda, a oferta de testes diagnósticos para detecção precoce do agravo.

A efetividade do distanciamento social estava atrelada aos parâmetros epidemiológicos, como a ocorrência de infecções secundárias ocasionadas por novas infecções e a proporção das transmissões que acontecem antes do início dos sintomas. Também era justificada pelo risco de que as pessoas assintomáticas, ao permanecerem na comunidade, poderem infectar outras pessoas até o seu isolamento (OMS, 2020).

Sua eficácia era suficiente para o controle da pandemia em um período de três meses. Porém, somente o isolamento social, sem as medidas adequadas de precaução puderam ser consideradas insuficiente para controlar o surto. Logo, a população, foi incentivada praticar a técnica correta de higiene das mãos, uso de máscara e medidas de higiene de superfície que evitam em conjunto a disseminação do vírus (HELLEWELL, 2020).

O isolamento social, foi avaliado em estudos que demonstraram a ação como contribuinte para o retardo da transmissão da doença, contudo, o entendimento de “ficar em casa”, pode motivar alguns infectados a demorarem na busca por assistência médica, procurando os serviços de saúde, apenas quando apresentaram sintomas mais graves como a dispneia (MATRAJT; LEUNG, 2020).

Por outro lado, manter-se em casa, o fechamento de estabelecimentos comerciais, paralisação de obras, diminuição nas frotas de ônibus e a abertura exclusiva dos serviços considerados essenciais, contribuiu também para dificuldades econômicas no país, pois, não tendo como manter os salários, com as portas fechadas, muitos empresários dispensaram seus funcionários, enquanto outros negócios faliram (JOHNSON *et al.*, 2020).

Por isto, atender as recomendações prolongadas de quarentena ficaram cada vez mais insustentáveis para muitas famílias carentes, pela necessidade de sair diariamente para garantir o alimento diário por meio de trabalhos informais (CHRISTOFFEL *et al.*, 2020).

Vale ressaltar, que o isolamento social era improvável para muitas famílias que precisavam dividir espaço com muitos membros familiares; concomitantes com situações agravantes como sem acesso a água potável para a adequada higiene das mãos e outras condições primárias, corroborando para deliberar resistências sociais às orientações de saúde (BONG *et al.*, 2020; RIBEIRO; LEIST, 2020).

No âmbito laboral, enfatiza-se a importância da proteção dos profissionais de saúde na utilização dos equipamentos de proteção individual, com vistas a evitar sua contaminação. Porém, no auge na pandemia existiram muitos relatos de profissionais e sindicatos denunciando condições de trabalho precárias, com indisponibilidade de equipamentos de proteção individual nos serviços de saúde, afetando a biossegurança do profissional de saúde em exercício (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2020).

Em suma, no Brasil as medidas adotadas favoreceram para que o contágio acontecesse de maneira gradual, diminuindo a curva epidêmica da doença, e assim contribuindo para que o sistema de saúde não entrasse em colapso totalmente, qualificando os atendimentos de forma mais efetiva, com disponibilidade de equipamentos e pessoal adequadamente.

Para tanto, foi indispensável o envolvimento de toda sociedade na adoção das medidas de prevenção, haja vista a mudança comportamental, tanto individual, quanto coletiva. Outrossim, foi preciso um esforço colaborativo do poder público e comunidade em geral, para conter o contágio com o vírus.

A classe 2 retratou a vacina e a vacinação como as principais formas de prevenção contra a COVID-19. Nesse enquadramento, tais ações são uma atividade integrada e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo a Estratégia Saúde da

Família, sendo de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais da saúde da população.

Com vistas a organização do processo de trabalho nessa área, o Brasil criou em 1973, o Programa Nacional de Imunização (PNI), fundamental para o controle das doenças imunopreveníveis no país (DOMINGUES *et al*, 2019).

Todavia, apesar do papel preponderante na eficácia da vacinação, o procedimento ainda necessita superar algumas dificuldades até sua operacionalização. Um dos desafios que interfere na imunização, são as ideias antivacinais como observado na propagação das notícias falsas. Por conseguinte, percebeu-se um movimento ancorado nas representações aversivas e também na distorção das informações referentes ao objeto representado, que se acentua e propaga por meio das redes sociais (JODELET, 2001).

Ressalta-se que, desde a produção das vacinas na pandemia de COVID-19, existem grupos que questionaram sua eficácia, os quais, devido às facilidades de acesso pela internet, tais opiniões foram disseminadas pelo mundo rapidamente, sem as devidas evidências científicas.

Tendo em mente a reversão desses pensamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) incentivaram a vacinação intensamente. Todavia, é válido ressaltar a diferença entre grupos antivacinais, que propagam informações sem evidências científicas, e grupos com dúvidas e questionamentos sobre vacinas (WHO, 2020c). Por isso, é importante a promoção de ações e Políticas Públicas com informes claros, verídicos e científicos a respeito da problemática.

Para mais, as dificuldades expostas não impediram que a vacinação contra a COVID-19 prosseguisse no país. Em resposta ao posicionamento dos usuários dos serviços da ESF, até julho de 2023, foram administradas 561.341.973 doses na população brasileira (BRASIL, 2023). Para o mesmo período, no município de Caxias, Estado do Maranhão foram aplicadas 112926 doses, o que representa uma cobertura vacinal na população de 84.78% (SEMUS, 2023).

Nessa perspectiva, ressalta-se que associado ao avanço da vacinação, outras medidas de prevenção e controle da COVID-19 foram incentivadas, a saber: o uso de máscara, o distanciamento físico e a lavagem das mãos. Também, com o advento da desigualdade vacinal entre países, quer pelo acesso a essa tecnologia em saúde, quer pela ocorrência de variantes do vírus SARS-CoV-2, a OMS estimulou a aquisição

dessa tecnologia, com o intuito de minimizar as barreiras socioeconômicas das nações mais pobres (WHO, 2022).

Corroborando com as arguições supracitadas, destaca-se que a necessidade de saber sobre especificidades de formas de prevenção e controle da COVID-19, identificadas nas classes e por vocábulos nos discursos, percebeu-se que a utilização de álcool em gel, a realização da lavagem das mãos, o distanciamento social e uso de máscaras como principais medidas adotadas.

Partindo do pensamento dos usuários, a realidade social significa uma nova ideia e imagem sobre as medidas preventivas e de controle que entornam a COVID-19, tendo como sustentação as fontes dos saberes sobre a prevenção e os posicionamentos e saberes acerca dessas ações frente ao agravo. São estas práticas que se tornaram familiares para o contexto da COVID-19, considerando que a sua endemicidade e disseminação continuam assolando grande parte da população brasileira, com sequelas físicas e psicológicas.

Em consequência, a constituição das RS expressa os pensamentos, as identidades e interesses das pessoas sobre um determinado objeto, que colaboram para a construção de uma realidade comum a um grupo social (MOSCOVICI, 2003).

Nessa conjuntura, apesar da influência da tradição, da memória e do passado, uma realidade social, como entende a TRS, é criada quando o novo ou não familiar vem a ser incorporado aos universos consensuais, contribuindo para as mudanças no sistema de pensamento social, permitindo o prosseguimento à construção do mundo de ideias e imagens em que circundam (SÁ, 2015).

Sintetizando, o campo das Representações Sociais de usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as medidas preventivas e de controle da COVID-19, com base na Classificação Hierárquica Descendente, ou seja, na relação entre as classes, demonstrou a objetivação e a ancoragem como constituintes. A objetivação consiste na transformação de um conceito em uma imagem ou em um núcleo figurativo, dissociando do contexto original. Já a ancoragem se caracteriza pela inserção de um objeto em um sistema de pensamentos preexistentes, configurando uma rede de significados (MOSCOVICI, 2009).

Conforme o autor supracitado, destaca-se que o processo de transformar palavras não familiares, ideias ou seres, em palavras usuais, próximas e atuais não é tarefa fácil. Para que elas se tornem familiares, é necessário que os mecanismos do

processo de pensamento, sustentado em memórias e em conclusões passadas estejam em funcionamento (MOSCOVICI, 2015).

A partir das análises realizadas neste estudo, foi possível constatar que as RS dos usuários sobre as medidas preventivas da COVID-19 convergem para elementos principais: “televisão”, “álcool e máscara” e “vacina e vacinação”.

Considerando-se que a ancoragem, consiste em um mecanismo que busca reduzir ideias estranhas a categorias comuns, de maneira a inseri-las em um contexto familiar, infere-se que os aspectos referentes aos elementos mencionados acima consistem em consequências positivas das fontes e dos posicionamentos dos saberes em relação às ações de prevenção e controle da COVID-19, ancorando-se também em outros aspectos das RS. Pondera-se que a ancoragem em consequências tem fundamento no conhecimento científico, social e econômico, que difundiu as medidas preventivas do SARS-Cov-2, relacionados a não realização de tais práticas, e nessa direção, objetificam-se nas terminologias de cunho negativo (MOSCOVICI, 2011).

Diante de uma conjuntura de experimentações, o estudo realizado apresentou limitações quanto à inclusão apenas de usuários dos serviços da Estratégia Saúde da Família, bem como a restrição apenas a zona urbana, condição que pode limitar a compreensão do fenômeno estudado e não permitir explorar os conceitos construídos pelos demais integrantes da equipe de enfermagem como por exemplo médicos, enfermeiros, técnicos e/ ou auxiliares de enfermagem, que no cotidiano de trabalho contribuem com a RS da prática do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que as representações sociais elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família sobre ações de prevenção e controle da COVID-19 situam-se em classes que permeiam as fontes e os posicionamentos e saberes sobre as medidas preventivas da doença. Além de, enfatizar a vacinação sendo uma medida de controle mais eficaz, a qual influenciou juntamente com a adesão às medidas não farmacológicas como: o distanciamento físico, a etiqueta respiratória, a higienização das mãos com álcool em gel 70% ou água e sabão, a limpeza e desinfecção de ambientes, o isolamento de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 e o uso de máscaras faciais, conforme situações específicas, contribuíram para contenção da doença. No entanto, faz-se necessário a vigilância e utilização de tais estratégias de maneira integrada, a fim de controlar a transmissão do SARS-Cov-2.

Foi possível apreender as representações sociais elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19, assim como, caracterizar os participantes do estudo quanto ao perfil sociodemográfico; descrever o saber dos usuários da Estratégia Saúde da Família sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19; discutir como as representações sociais sobre prevenção e controle da COVID-19 podem influenciar nas ações dos participantes do estudo e identificar quais são as fontes do saber dos participantes do estudo sobre as medidas de prevenção e controle da COVID-19. Com isso, foi possível constatar que a objetivação e a ancoragem ampliaram os aspectos referentes aos vocábulos diretamente relacionados às fontes e os posicionamentos dos saberes sobre a prevenção da COVID-19.

Nesse sentido, observou-se que as representações sociais geraram oito classes, dispostos em dois eixos temáticos, que retrataram as fontes e os posicionamentos e saberes sobre as medidas de prevenção da COVID-19. As classes abordaram palavras referentes a: “meios de comunicação”, “fonte do saber”, “favoráveis às medidas”, “álcool e uso de máscaras”, “início da pandemia”, “vacina e vacinação”, “medidas de estilo antigo” e “higiene das mãos”.

O estudo permitiu dimensionar o universo de informações relativo à COVID-19, o qual contribuiu para a elaboração das RS, e ainda, identificou estratégias adotadas para a prevenção e controle da doença, e os principais impactos da pandemia. Nesse contexto, a pesquisa evidenciou dados relevantes sobre a correlação da pandemia

com os usuários dos serviços da ESF, demonstrando suas percepções, o saber e suas práticas quanto às medidas preventivas adotadas.

Os resultados revelaram que a televisão, os jornais e as redes sociais foram as principais fontes de informações sobre o novo coronavírus, abrangendo principalmente, as medidas para prevenção e controle individual e coletivo. Os participantes também compartilharam saberes sobre os posicionamentos em relação aos cuidados frente ao agravo, sendo favoráveis às execuções de tais ações e ao uso de álcool e máscara para proteção.

Na sequência da análise, os entrevistados apontaram as preocupações, principalmente com familiares, em seguir/aderir as ações de enfrentamento à COVID-19, como o isolamento, distanciamento social e a quarentena, devido ao medo de contrair a doença e repassar as pessoas com conviviam com eles.

A COVID-19 ocasionou muitas transformações no cotidiano das pessoas e impôs restrições ao comportamento humano para controlar o vírus, que certamente emergiram inquietações quanto ao futuro. Assim, destacaram a importância da vacina e vacinação como fundamental, mesmo com a existência de informações falsas, a maioria mostrou-se favoráveis, acreditando em sua eficácia e disponíveis a tomarem as doses preconizadas pelo Ministério da Saúde.

No que diz respeito à lavagem das mãos pelos usuários, esta apresentou avaliação satisfatória conforme as respostas obtidas com as entrevistas. Vale ressaltar que em meio à pandemia do novo coronavírus, ações de higiene básica, como lavar as mãos e cobrir boca e nariz ao tossir ou espirrar, foram recomendadas e fortemente incentivadas como forma de prevenção por organizações de saúde.

Assim, enfatiza-se que esse estudo pode contribuir para oportunizar a ampliação de ferramentas gerenciais, para que gestores e profissionais da saúde possam planejar e executar medidas mais eficazes na prevenção e controle da COVID-19 e de outras pandemias que poderão surgir. Diante de tais considerações, recomenda-se para trabalhos futuros um maior aprofundamento sobre os saberes de usuários receptores dos serviços na ESF sobre essas ações, com vistas a fornecer subsídios para tomada de decisões programáticas, além de sugerirem Políticas Públicas com efetividade para o enfrentamento desta doença e de outras que virão.

REFERÊNCIAS

- ACAUAN, L. V. *et al.* Use of the IRaMuTeQ® software for quantitative data analysis in nursing: a reflective essay. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. e-1326, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200063>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- AMORIM, C. S. V. *et al.* Higiene das mãos e prevenção da influenza: conhecimento de discentes da área da saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. e4570017, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180004570017>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- ANDRADE, L. O. M.; BARRETO, C. H. C. I.; BEZERRA, C. R. Atenção Primária à Saúde. In: CAMPOS, G. W. S. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2012.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BERTONI, L. M.; GALINKIN, A. L. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó, L. P., Couto, M. E. S., & Assis, R. A. M. (orgs). **Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias**. Ilhéus: EDITUS, p. 101-122. <https://doi.org/10.7476/9788574554938>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BEZERRA, A. C; V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BONG, C.-L. *et al.* The COVID-19 Pandemic: effects on low- and middle-income countries. **Anesthesia & Analgesia**, v. 131, n. 1, p. 86-92, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1213/ane.0000000000004846>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Planificação da Atenção Primária à Saúde nos Estados**. Brasília: CONASS, 2011b. Disponível em: https://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_23.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 27 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília :Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde - PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília: MS; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. **Ministério da Saúde - Vacinômetro COVID-19**. 2023c. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde lança canal para atender população no WhatsApp. 2022c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/marco/ministerio-da-saude-lanca-canal-para-atender-populacao-no-whatsapp#:~:text=Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20lan%C3%A7a%20canal%20para%20atender%20popula%C3%A7%C3%A3o%20no%20WhatsApp,-Compartilhe%3A&text=Para%20manter%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20e,d e%20mensagens%20pertencente%20ao%20Facebook>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública. **Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/livreto-plano-de-contingencia-espin-coe-26-novembro-2020/view>. Acesso em: 27 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como é transmitido?**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se proteger?**. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012b. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde mais perto de você: a renovação na saúde. **Revista Brasileira Saúde da Família**, Ministério da Saúde, Ano XII, nº 30. Brasília: Ministério da Saúde; 2011a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia30.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema

Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 492, de 23 de março de 2020**. Institui a Ação Estratégica "O Brasil Conta Comigo", voltada aos alunos dos cursos da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). 2020e. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria%20n%C2%BA%20492-20-MS.htm. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020**. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Brasília, DF, 2020d. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2020c. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087335/portal-una-sus-especial-covid-19.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano Nacional de Operacionalização da vacinação contra a COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. 13. ed. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/13a-edicao-pno-23-05-2022-1.pdf/view>. Acesso em: 27 ago. 2023

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema único de Saúde: Princípios e Conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <https://livroaberto.ibict.br/handle/1/800>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020**. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. 2020b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2019-2022/2020/lei/l13979.htm. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. **Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus**. 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e>

[vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus](https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-37-2023-cgvgdi-dpni-svsa-ms/view). Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Nota Técnica nº 30/2023 - CGICI/DPNI/SVSA/MS, que trata da ampliação da recomendação da vacina COVID-19 bivalente como dose de reforço para todas as pessoas com 18 anos de idade ou mais. Brasília, DF: Brasil, 2023c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-37-2023-cgvgdi-dpni-svsa-ms/view> . Acesso em: 07 out. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Nota Técnica nº 37/2023-CGVDI/DPNI/SVSA/MS, que trata das Orientações do Ministério da Saúde (MS) no âmbito da vigilância epidemiológica acerca do fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à covid-19, declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-37-2023-cgvgdi-dpni-svsa-ms/view>. Acesso em: 07 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico nº 153- Boletim COE Coronavírus. Brasília, DF: Brasil, 2023. Disponível em: file:///C:/Users/Acer/Downloads/Boletim_COVID_153_julho_11set23.pdf. Acesso em: 07 out. 2023.

BRUCKI, S. M.D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 61, n. 3, p. 777-781, 2003. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-282x2003000500014>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BÚ, A. *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. e200073, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200073>. Acesso em: 27 ago. 2023.

BUJNOWSKA-FEDAK, M. M. Trends in the use of the Internet for health purposes in Poland. **Bmc Public Health**, v. 15, n. 1, p. 194, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-015-1473-3>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/tp2013.2-16>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CHRISTOFFEL, M. M. *et al.* Children's (in)visibility in social vulnerability and the impact of the novel coronavirus (COVID-19). **Revista Brasileira de Enfermagem**, 73, n. (Suppl 2), p. e20200302, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0302>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CORREIA, M. I. T. D.; RAMOS, R. F.; VON BAHTEN, L. C. Os cirurgiões e a pandemia do COVID-19. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, p. e20202536, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0100-6991e-20202536>. Acesso em: 27 ago. 2023.

- DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T.; DOULA, S. M. Condomínios para Idosos: Um Estudo de Representações Sociais. **Sociedade em Debate**, v. 26, n. 1, p. 135-152, 2020. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/2561>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- DE SÁ, C. P. **Estudos de psicologia social: história, comportamento, representações e memória**. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2015.
- DELGADO, C. E. *et al.* COVID-19 infodemic and adult and elderly mental health: a scoping review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210170, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0170>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- DESLANDES, S.; COUTINHO, T. Pesquisa social em ambientes digitais em tempos de COVID-19: notas teórico-metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00223120. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223120>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- DIORIO, A. P. I.; COSTA, M. A. F.; SANTANA, G. C. A. A teoria das Representações Sociais como referencial teórico metodológico na pesquisa em Ensino de Biociências e Saúde. *Revista Praxis*, v. 9, n. 17, jun., 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.47385/praxis.v9.n17.685>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- DOISE, W. **Direitos do homem e força das ideias**. Lisboa: Horizonte, 2002.
- DOMINGUES, C. M. A. S. *et al.* 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 2, p. e00222919, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00222919>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- DYNIEWICZ, A. M. **Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes**. 3. ed. São Caetano do Sul: Difusora editora, 2014.
- ENGSTROM E. *et al.* Recomendações para a organização da atenção primária à saúde no SUS no enfrentamento da COVID-19. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41404>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- FERIOLI, M. *et al.* Protecting healthcare workers from SARS-CoV-2 infection: practical indications. **European Respiratory Review**, v. 29, n. 155, p. 200068, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1183/16000617.0068-2020>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- FIHO, J. M. J. *et al.* A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e14, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6369ed0000120>. Acesso em: 27 ago. 2023.
- FONSECA, M. N. *et al.* Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a COVID-19 no Brasil. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v15i2.2157>. Acesso em: 27 ago. 2023.

FREIMUTH, V.; LINNAN, H.W.; POTTER, P. Communicating the Threat of Emerging Infections to the Public. **Emerging Infectious Diseases**, v. 6, n. 4, p. 337-347, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3201/eid0604.000403>. Acesso em: 27 ago. 2023.

GOULART, L. S. *et al.* COVID-19 na Estratégia Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção. **Revista de APS**, v. 24, p. 26-39, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.35166>. Acesso em: 27 ago. 2023.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. 1, 28 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acesso em: 27 ago. 2023.

HARZHEIM, E. *et al.* Ações federais para apoio e fortalecimento local no combate ao COVID-19: a Atenção Primária à Saúde (APS) no assento do condutor. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2493-2497, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>. Acesso em: 27 ago. 2023.

HELLEWELL, J. *et al.* Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 4, p. E488-E496, 2020. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x\(20\)30074-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2214-109x(20)30074-7). Acesso em: 27 ago. 2023

HONG, Y. A.; ZHOU, Z. A profile of eHealth behaviors in China: Results from a national survey show a low of usage and significant digital divide. **Frontiers in Public Health**, v. 6, n. 35, p. 274, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00274>. Acesso em: 27 ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça cidades e estados do Brasil**. 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Acesso à internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2019**. Rio de Janeiro: IBGE. 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101794>. Acesso em: 27 ago. 2023.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2022**. <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101979>

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET, D. (Org). **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001. p. 17-44.

JOHNSON, M. T. *et al.* Mitigating social and economic sources of trauma: the need for universal basic income during the coronavirus pandemic. **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, v. 12, n. 1, p. S191-S192, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000739>. Acesso em: 27 ago. 2023.

KRINGOS, D. S. *et al.* Europe's Strong Primary Care Systems Are Linked To Better Population Health But Also To Higher Health Spending. **Health Affairs**, v. 32, n. 4, p. 686-694, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1242>. Acesso em: 27 ago. 2023.

KUPFERSCHMIDT, K.; COHEN, J. Race to find COVID-19 treatments accelerates. **Science**, v. 367, n. 6485, p. 1412-1413, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1126/science.367.6485.1412>. Acesso em: 27 ago. 2023.

LIEW, M. F. *et al.* Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in singapore. **Critical Care**, v. 24, n. 1, p. 83, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-020-2814-x>. Acesso em: 27 ago. 2023.

LUAN, R.S. *et al.* Epidemiology, Treatment, and Epidemic Prevention and Control of the Coronavirus Disease 2019: a Review. **Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban**, v. 51, n 2, p. 131-138, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12182/20200360505>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MACHADO, L.V. *et al.* Representações sociais da saúde para estudantes universitários. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 1, p. e8722, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17765/2176-9206.2021v14n1.e8722>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MACIEL, F. B. M. *et al.* Agente comunitário de saúde: reflexões sobre o processo de trabalho em saúde em tempos de pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4185-4195, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28102020>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MALTA, E. S. *et al.* The Effects of Regular Cold-Water Immersion Use on Training-Induced Changes in Strength and Endurance Performance: A Systematic Review with Meta-Analysis. **Sports Medicine**, v. 51, n. 1, p. 161-174, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40279-020-01362-0>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MARKOVÁ, I. **Dialogicidade e representações sociais: as dinâmicas da mente**. Petrópolis: Vozes. 2006.

MATRAJT, L.; LEUNG, T. Evaluating the Effectiveness of Social Distancing Interventions to Delay or Flatten the Epidemic Curve of Coronavirus Disease. **Emerging Infectious Diseases**, v. 26, n. 8, p. 1740-1748, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3201/eid2608.201093>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

MENDES, I. A. C. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 447-448, 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000300001>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 27 ago. 2023.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MOSCOVICI, S. **A psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2012.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NISHIURA, H. *et al.* The Rate of Underascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: estimation using japanese passengers data on evacuation flights. **Journal Of Clinical Medicine**, v. 9, n. 2, p. 419, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm9020419>. Acesso em: 27 ago. 2023.

NOGUEIRA, K.; DI GRILLO, M. Teoria das Representações Sociais: história, processos e abordagens. **Research, Society And Development**, v. 9, n. 9, p. e146996756, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6756>. Acesso em: 27 ago. 2023

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. What has the COVID-19 pandemic taught us about adopting preventive measures?. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, p. e20200106, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0106>. Acesso em: 27 ago. 2023.

OLIVEIRA, M. W. Apresentação – Educação nas práticas e nas pesquisas em saúde: contribuições e tensões propiciadas pela educação popular. **Cadernos CEDES**, v. 29, n. 79, p. 297-306, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-32622009000300001>. Acesso em: 27 ago. 2023.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2020044, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>. Acesso em: 27 ago. 2023.

OPAS. Histórico da pandemia de COVID-19. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwg4SpBhAKEiwAdyLwvKidIn9vLYt4VzG_pLVPHvDulyJy2ir3sbWgu7jegJhaFk7fjue7hoCVakQAvD_BwE. Acesso em: 07 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Statement of the fifteenth meeting of the IHR (2005) Emergency Committee on the covid-19 pandemic. Geneva: OMS, 2023. Disponível em: https://reliefweb.int/report/world/statement-fifteenth-meeting-ihr-2005-emergency-committee-covid-19-pandemic-enarruzh?gclid=CjwKCAjwg4SpBhAKEiwAdyLwvHiitIU7TW_X2AHB-

[iVqUyE74LSb2kgdZU2NERpPAGKKa0-FL-3gSBoCGsQQA vD BwE.](#) Acesso em: 07 out. 2023.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a prática da Enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

REIS, S. L. A; BELLINI, M. Representações sociais: teoria, procedimentos metodológicos e educação ambiental. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, v. 33, n. 2, p. 149-159, 19 dez. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/actascihumansoc.v33i2.10256>. Acesso em: 27 ago. 2023.

RIBEIRO, F.; LEIST, A. Who is going to pay the price of Covid-19? Reflections about an unequal Brazil. *International Journal For Equity In Health*, v. 19, n. 1, p. 91, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-020-01207-2>. Acesso em: 27 ago. 2023.

ROCHA, D.G. *et al.* Processo de revisão da Política Nacional de Promoção da Saúde: múltiplos movimentos simultâneos. *Cien Saude Colet*, v.19, n.11, p. 4313-4322, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gLQPn7k3vmhmgNQZsmKDrYM/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

RODRIGUES, C.R; RIBEIRO, K.S.Q.S. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. *Rev Trabalho Educação e saúde*, v. 10, n. 2, p. 235-255, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/NcghprdxYJRYVpvm4m4vhSx/>. Acesso em: 30 nov. 2023.

SANTOS, G. T; DIAS, J. M. B. Teoria das representações sociais: uma abordagem sociopsicológica. **PRACS: Revista Eletrônica de Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, v. 8, n. 1, p. 173-187, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/pracs/article/view/1416>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SEQUINEL, R. *et al.* Soluções a base de álcool para higienização das mãos e superfícies na prevenção da COVID-19: compêndio informativo sob o ponto de vista da química envolvida. *Química Nova*, p. 679-684, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21577/0100-4042.20170553>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, B. R. G.; CORRÊA, A. P. V.; UEHARA, S. C. S. A. Primary health care organization in the COVID-19 pandemic: scoping review. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 94, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, M. M. Estratégia Saúde da Família: Um olhar no modelo de organização da Atenção Básica no Brasil. *Revista EDUC-Faculdade de Duque de Caxias*, v. 6, n. 2, p. 51-62, 2019. Disponível em: <https://uniesp.edu.br/sites/biblioteca/revistas/20210618114028.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SILVA, T. D.; SILVA, S. P. Trabalho, População Negra e Pandemia: notas sobre os primeiros resultados da PNAD COVID-19. **Boletim de Análise Político-Institucional**, nº 26, março de 2021, p. 45–54. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.38116/bapi26art5>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SOUSA NETO, A. R.; FREITAS, D. R. J. UTILIZAÇÃO DE MÁSCARAS: indicações de uso e manejo durante a pandemia da COVID-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, p. e72867, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72867>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SOUSA, K. N.; SOUZA, P. C. Representação social: uma revisão teórica da abordagem. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 6, p. e38610615881, 2021. **Research, Society and Development**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15881>. Acesso em: 27 ago. 2023

SOUZA, M. A. R. *et al.* O uso do software IRaMuTeQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03353, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>. Acesso em: 27 ago. 2023.

SOUZA, V. R. S. *et al.* Tradução e Validação Para a Língua Portuguesa e Avaliação Do Guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02631, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Acesso em: 27 ago. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2023.

TOMÉ, A. M.; FORMIGA, N. S. Abordagens teóricas e o uso da análise de conteúdo como instrumento metodológico em representações sociais. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 6, n. 2, p. 97–117, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22289/2446-922X.V6N2A7>. Acesso em: 27 ago. 2023.

TRIANI, F.S; BIZERRA, C.C; NOVIKOFF, C. A influência da cultura sobre as representações sociais. **Revista Educação e Cultura Contemporânea**, v. 14, n. 36, p. 7-21, 2017. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/viewArticle/1216>. Acesso em: 27 ago. 2023.

VENEGAS-VERA A. V.; COLBERT, G. B.; LERMA, E. V. Positive and negative impact of social media in the COVID-19 era. **Reviews In Cardiovascular Medicine**, v. 21, n. 4, p. 561, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31083/j.rcm.2020.04.195>. Acesso em: 27 ago. 2023.

WHO. World Health Organization. **Country & Technical Guidance - Coronavirus disease (COVID-19)**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Acesso em: 27 ago. 2023.

WU, F. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, [S.L.], v. 579, n. 7798, p. 265-269, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/s41586-020-2008-3>. Acesso em: 27 ago. 2023.

XU, C. *et al.* Application of refined management in prevention and control of the coronavirus disease 2019 epidemic in non-isolated areas of a general hospital. **International Journal Of Nursing Sciences**, v. 7, n. 2, p. 143-147, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.04.003>. Acesso em: 27 ago. 2023.

ZHU, N. *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. **New England Journal Of Medicine**, v. 382, n. 8, p. 727-733, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa2001017>. Acesso em: 27 ago. 2023

APÊNDICES

APÊNDICE A: COREQ preenchido
Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)

Crêterios consolidados para relatar pesquisa qualitativa		
Domínio 1: Equipe de pesquisa e reflexividade		
Características pessoais		
1	Entrevistador/facilitador	R.N.A.
2	Credenciais	Mestre, especialista e doutoranda em enfermagem.
3	Ocupa�o	Docente efetiva de institui�o de ensino superior.
4	G�nero	Feminino
5	Experiência e treinamento	Experiente na realiza�o de pesquisas qualitativas.
Relacionamento com os participantes		
6	Relacionamento estabelecido	No momento da coleta de dados a entrevistadora se apresentou e buscou explicar a finalidade da pesquisa com a finalidade de transmitir confiança aos entrevistados.
7	Conhecimento do participante sobre o entrevistador	A pesquisadora se deteve a se apresentar e a informar a finalidade da pesquisa e seus objetivos.
8	Características do entrevistador	Foi relatado aos participantes o interesse pessoal da entrevistadora na temática.
Domínio 2: Conceito do estudo		
Estrutura teórica		
9	Orienta�o metodológica e teoria	Utilizou-se teoria fundamentada, dessa maneira, a teoria utilizada foi a Teoria das Representa�es Sociais de Serge Moscovici.
Sele�o de participantes		
10	Amostragem	Amostragem não probabilística por conveniência.
11	Método de abordagem	Os participantes foram abordados pessoalmente.
12	Tamanho da amostra	35
13	Não participa�o	Nenhuma pessoa desistiu ou se recusou a participar.
Cenário		
14	Cenário da coleta de dados	O cenário do estudo foi a aten�o primária � saúde, mais precisamente quatro unidades básicas de saúde localizadas na zona urbana de uma cidade localizada no nordeste do Brasil.

15	Presença de não participantes	Realizado em sala reservada preservando a privacidade dos participantes. Sem a presença de não participantes.
16	Descrição da amostra	A coleta ocorreu de fevereiro a março de 2023.
Coleta de dados		
17	Guia da entrevista	Instrumento semiestruturado dividido em duas partes: a primeira com a caracterização dos participantes; e a segunda perguntas abertas relacionadas a temática. Realizou-se o teste das perguntas com cinco participantes, e como elas permaneceram as mesmas, os discursos foram incluídos na análise.
18	Repetição de entrevistas	Não foram realizadas entrevistas repetidas
19	Gravação audiovisual	Os discursos dos participantes foram gravados (apenas áudio)
20	Notas de campo	Não foram realizadas notas de campo.
21	Duração	Em média 30 minutos
22	Saturação de dados	As entrevistas ocorreram até que se chegasse à lógica do objeto de estudo em suas conexões e interconexões, mesmo que provisoriamente.
23	Devolução de transcrições	Não foi possível devolver a transcrição do discurso dos participantes.
Domínio 3: Análise e resultados		
Análise de dados		
24	Número de codificadores de dados	Seis (se referindo aos dados sociodemográficos)
25	Descrição da árvore de codificação	Não
26	Derivação de temas	O trabalho já possuía um tema específico, que foi afunilado conforme processamento dos dados.
27	Software	IRaMuTeQ
28	Verificação do participante	Não foi possível devolver para verificação dos participantes.
Relatório		
29	Citações apresentadas	As citações dos participantes apareceram de maneira codificada. Pois, no momento da transcrição, os entrevistados foram identificados por meio da letra "U", seguida de numeração de um a 35, conforme a sequência da coleta, de modo que o primeiro entrevistado recebeu a denominação "U1" e o último "U35".

30	Dados e resultados consistentes	Houve consistência entre os dados apresentados e os resultados.
31	Clareza dos principais temas	Os principais temas foram claramente apresentados nos resultados.
32	Clareza de temas secundários	Não possuiu temas secundários.

APÊNDICE B: Instrumento de coleta de dados

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Código: _____ / **Data de coleta:** _____

PARTE 1: Dados sócios demográficos

Idade: _____

() 18 - 19 () 20 - 59 () ≥ 60

Sexo:

() Feminino () Masculino

Estado Civil:

() Solteiro(a) () Casado(a) () União Estável () Divorciado(a) () Viúvo(a)

Raça/Cor:

() Branco(a) () Preto(a) () Amarelo(a) () Pardo(a) () Indígena

Escolaridade:

() Nível Fundamental Incompleto () Nível Fundamental Completo () Nível Médio Incompleto () Nível Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Especialização/ Residência () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado

Renda familiar:

() ≤ 1 salário-mínimo () 2 a 3 salários-mínimos () 3 a 4 salários-mínimos () ≥ 5 salários-mínimos

PARTE 2: Representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19

- 1) Como você se previne da COVID-19?
- 2) Você faz a utilização de máscaras? Quando? É a favor?
- 3) Você praticou/pratica o isolamento, distanciamento social ou quarentena? Em que situações?
- 4) Você realiza a higienização das mãos? Em que momento? Acha necessário?
- 5) Você se vacinou contra a COVID-19? Acha necessário, por quê?
- 6) Como você adquiriu o saber sobre a prevenção da COVID-19?

APÊNDICE C: Termo de consentimento livre e esclarecido



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA HUMANA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**



Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 ELABORADAS POR USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”**, sob a responsabilidade da pesquisadora: Profa. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas, professora da Universidade Federal do Piauí e por Rosângela Nunes Almeida, doutoranda em Enfermagem e assistente dessa pesquisa. Esta pesquisa é gratuita, e você tem toda a liberdade de decidir se quer participar ou não. Leia com cuidado a cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pergunte a pesquisadora se porventura tiver alguma dúvida e tome sua decisão.

Esta pesquisa tem como objetivos: Apreender as Representações Sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família; bem como descrever o conhecimento cotidiano de usuários da Estratégia Saúde da Família do Maranhão sobre a COVID-19 e Analisar como as Representações Sociais de usuários da saúde do Maranhão sobre a COVID-19 influenciam na vulnerabilidade e adoecimento, com base na assistência recebida na atenção primária, os procedimentos para diagnóstico laboratorial, a vigilância sanitária para redução dos riscos de disseminação da COVID-19, a epidemiológica para infecção humana pelo COVID-19 e as estratégias integradas adotadas no âmbito do Sistema único de Saúde – SUS. Esta pesquisa trará muitos benefícios para a comunidade em geral, pois ajudará a compreender como podem melhorar as estratégias do Sistema único de Saúde – SUS no atendimento aos seus usuários que estejam com COVID-19 no Maranhão e na prevenção da COVID-19 junto à comunidade.

Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo, também será assinado pela Pesquisadora Assistente em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com a pesquisadora. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através dos seguintes telefones e endereços: Rosângela Nunes Almeida, endereço: Avenida Jerusalém, nº 2772, Nova-Caxias, Caxias-MA, telefone(99) 98831-1670, E-mail: rnadasilva@hotmail.com ou com Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas (86) 99419-5391, E-mail:

danielarjfreitas@ufpi.edu.br, Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado pela pesquisadora responsável Rosângela Nunes Almeida, no momento da coleta, bem como será rubricadas todas as páginas. A coleta será realizada por pesquisadores colaboradores capacitados e somente serão realizadas mediante assinatura deste documento. **Você não necessita assinar imediatamente, dispondo de tempo necessário para concordar ou não com a participação no estudo conforme o item IV da Resolução. CNS 466/12. Você pode desistir a qualquer momento de participar desta pesquisa; se isto acontecer, nenhum prejuízo será causado a você. Caso você decida participar e tenha algum dano comprovado em função da pesquisa, saiba que terá o direito de ser ressarcido.**

Na participação, haverá a aplicação de instrumento composto de duas partes, a primeira com a caracterização dos participantes e a segunda com cinco perguntas abertas, abordando o conhecimento dos usuários sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19. A entrevista será realizada pela pesquisadora, em que será aplicado um instrumento. A análise dos dados ocorrerá por meio da utilização de um programa que tem por finalidade descobrir a informação essencial contida num texto, através de análise estatística textual.

Esta pesquisa se justifica pelo fato de muitas pessoas terem sido infectadas por COVID-19 no Maranhão, sendo que a forma como as pessoas representam socialmente a doença em si e a forma de controle impactam o diagnóstico e o controle efetivo da doença pelos profissionais de saúde que atuam no SUS. Compreender tais representações sociais da população maranhense auxilia o sistema de saúde a melhorar seu atendimento e controle da COVID-19.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados obtidos no estudo serão utilizados para fins científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem em manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos.

Você não terá gastos nem ganhos financeiros por participar na pesquisa. Caso você de alguma forma seja prejudicado em função desta pesquisa, terá a garantia de indenização e assistência integral de forma a reparar seu prejuízo, tais como apoio de profissionais de saúde para apoiá-lo.

Os riscos consistem em exposição da imagem, a exposição de informações pessoais e constrangimentos, vergonha, timidez ao responder as perguntas. Estes riscos serão contornados pela pesquisadora e colaboradores, uma vez que os mesmos manterão sigilo. É garantido que esse desconforto será temporário, e contornado com a perícia e cautela da equipe de pesquisa, e a garantia de sigilo de dados e imagem. O constrangimento será contornado com a coleta em um ambiente de maior privacidade. Também pode haver desconforto ou sentimentos negativos relacionados à lembrança de momentos da pandemia, o que será contornado pela equipe de pesquisa com o devido cuidado, apoio e reconforto ao participante através de conversas privadas.

O **benefício** consiste em: subsidiar contribuições na construção de conhecimento atualizado acerca da temática, ampliando o conhecimento das subjetividades sobre a problemática das ações de prevenção e controle da COVID-19 de forma que as representações sociais elaboradas por usuários podem influenciar na prática assistencial para a atenção a saúde deles na Estratégia Saúde da Família.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

Teresina, ____ de _____ de 20__

Prof.^a Dr.^a Daniela Reis Joaquim de Freitas
Pesquisador responsável

Rosângela Nunes Almeida
Pesquisadora participante

Prof.^a Dr.^a. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga
Pesquisadora participante

Assinatura do responsável pelo(a) participante da pesquisa

ANEXOS

ANEXO A: Autorização institucional



ESTADO DO MARANHÃO
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAXIAS
SECRETARIA DE SAÚDE
PLANEJAMENTO



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Caxias, 19 de julho de 2022.

Eu, Mônica Cristina Melo Santos Gomes, declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa da **Universidade Federal do Piauí** - intitulado **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 ELABORADAS POR USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”** sob a responsabilidade da pesquisadora - Rosângela Nunes Almeida e sob orientação da Prof^a. Dra. Daniela Reis Joaquim de Freitas e coorientação da Prof^a Dr^a. Kelly Myriam Jiménez de Aliaga, e que serão realizados nas Unidades Básicas de Saúde de Caxias - MA, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assumem a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a esta instituição por meio de relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe (como palestra, folder e demais).


Mônica Cristina Melo Santos Gomes
Secretária Municipal de Saúde
Decreto: 271/2021
Coren/MA 77609

ANEXO B: Parecer consubstanciado do comitê de ética em pesquisa**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID-19 ELABORADAS POR USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Daniela Reis Joaquim de Freitas

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61770722.6.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.781.502

Apresentação do Projeto:

A apresentação do projeto foi baseada nas informações contidas nos documentos "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1988515.pdf" e "projeto_cep.pdf".

Responsável Principal: Daniela Reis Joaquim de Freitas

Assistentes: ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA e Kelly Myriam Jiménez de Aliaga

Tamanho da Amostra no Brasil: 20

RESUMO

"O Sistema Único de Saúde assumiu papel preponderante na contenção da COVID-19 no Brasil, articulando uma ampla rede de hospitais, públicos e privados, laboratórios, centros de apoio, unidades básicas de saúde, dentre outros. Entretanto, as consequências oriundas da pandemia foram avassaladoras, tanto pelo número de óbitos ocorridos pela doença, quanto pelos impactos econômicos e sociais gerados. Neste cenário, várias medidas de controle e prevenção da doença foram tomadas pelas autoridades sanitárias, nas esferas federal, estadual e municipal. O objetivo do estudo será apreender as representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. O cenário desta investigação será o município de Caxias. Os participantes do estudo serão os usuários, que recebem os serviços ofertados em quatro unidades básicas de saúde, que

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.502

possuem a estratégia saúde da família implantada. A coleta de dados ocorrerá no período de agosto a novembro de 2022, mediante a realização de entrevistas semi-estruturada, contendo dados acerca da caracterização sociodemográfica e perguntas abertas sobre a temática, gravadas com aparelho de Mp4. Após a coleta de dados, os mesmos serão processados no software ATLAS.ti (The Qualitative Data Analysis & Research Software, versão 9.0 for Windows). Enfatiza-se que a análise dos dados será realizada à luz do referencial teórico das representações sociais. Proceder-se-á a categorização, inferência, descrição e interpretação minuciosa de todo o conteúdo."

Desenho:

"Tratar-se-á de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. O cenário desta investigação será o Município de Caxias-MA, especificamente em quatro unidades básicas de saúde. Participarão do estudo, usuários residentes e acompanhados pelas equipes em áreas de adscrição da Estratégia Saúde da Família, da zona urbana, selecionados previamente por Agentes Comunitários de Saúde ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e/ou ainda Sistema e-SUS AB. Para tanto, serão realizadas entrevistas semi-estruturadas, gravadas com aparelho de Mp4, as quais serão processadas no software ATLAS.ti (The Qualitative Data Analysis & Research Software, versão 9.0 for Windows), com vistas a categorização, inferência, descrição e interpretação minuciosa de todo o conteúdo."

Metodologia Proposta:

"Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS) de Serge Moscovici. O cenário desta investigação será o Município de Caxias, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), da zona urbana, que tenham a Estratégia Saúde da Família implantadas, obtidas através de sorteio. Participarão do estudo, pessoas residentes e acompanhadas pelas equipes em áreas de adscrição da Estratégia Saúde da Família, da zona urbana, selecionados previamente por Agentes Comunitários de Saúde ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e/ou ainda Sistema e-SUS AB, que contenha o contato telefônico do mesmo. Caracterização dos sujeitos do estudo: usuários a partir de 18 anos cadastrados e acompanhados pela Estratégia Saúde da Família, que apresente capacidade cognitiva e que aceitaram por livre e espontânea vontade participar da pesquisa. Para definição do número de participantes será utilizada a técnica da saturação teórica, que consiste em encerrar uma determinada investigação a partir da captação de informações que se repetem (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). A coleta de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.502

dados ocorrerá no período de agosto a novembro de 2022, mediante a realização de entrevistas realizadas com os usuários, que recebem os serviços ofertados pela ESF. Para a coleta dos dados será realizada uma entrevista semi-estruturada dividida em duas partes: a primeira contendo dados sobre a caracterização sociodemográfica e a segunda composta por perguntas abertas acerca das representações sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 na Estratégia Saúde da Família para usuários, conduzida por meio de um roteiro contendo questões relacionadas à problemática, gravada com aparelho de Mp4. Após a coleta de dados, será realizada uma análise dos materiais oriundos das entrevistas com os participantes, os mesmos serão tabulados no Microsoft Excel e as respostas gravadas serão transcritas para Microsoft Word e produzido um corpus textual contendo as falas dos entrevistados. Os dados serão processados pelo software ATLAS.ti (The Qualitative Data

Analysis & Research Software, versão 9.0 for Windows). As falas dos usuários, participantes da pesquisa, serão dispostas na apresentação dos resultados com a identificação da sigla referente a sua categoria, seguida da numeração cardinal, pela ordem em que os sujeitos serão entrevistados, buscando-se a maior organização das informações e melhor visualização dos achados. O projeto de pesquisa será submetido à Plataforma Brasil, e daí, direcionado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Os pesquisadores responsável e participante, isto é, orientadora e orientanda, respectivamente, comprometer-se-ão com as normas preconizadas pela Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos onde a referida resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012). Quanto aos sujeitos participantes da pesquisa, garante-se que nenhum deles será submetido ao instrumento de coleta de dados sem receber as devidas orientações e sem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), resguardando a sua identidade, o direito de não participar do estudo e/ou eximir sua participação da investigação a qualquer momento."

Hipótese:

"Os usuários dos serviços de saúde da família apresentam conhecimento sobre as ações de prevenção e controle da COVID-19. Os usuários da Estratégia Saúde da Família reconhecem a vulnerabilidade e adoecimento por COVID-19."

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.502

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Apreender as Representações Sociais das ações de prevenção e controle da COVID-19 elaboradas por usuários da Estratégia Saúde da Família.

Específicos:

Descrever o conhecimento cotidiano de usuários da Estratégia Saúde da Família do Maranhão sobre a COVID-19;

Analisar como as Representações Sociais de usuários da saúde do Maranhão sobre a COVID-19 influenciam na vulnerabilidade e adoecimento, com base na assistência recebida na Estratégia Saúde da Família os procedimentos para diagnóstico laboratorial, a vigilância sanitária para redução dos riscos de disseminação da COVID-19, a epidemiológica para infecção humana pelo COVID-19 e as estratégias integradas adotadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Retirados do documento Informações Básicas

Riscos:

"Os riscos verificados com a pesquisa são mínimos, entretanto, não se pode descartá-los, pode-se citar o constrangimento, vergonha, timidez ao responder as perguntas, porém o anonimato ficará sobre absoluto sigilo. Somente as pesquisadoras, a equipe de estudo e o Comitê de Ética terão acesso a suas informações para análise de dados da pesquisa."

Benefícios:

"Espera-se que os benefícios da pesquisa possam subsidiar contribuições na construção de conhecimento atualizado acerca da temática, ampliando o conhecimento das subjetividades sobre a problemática das ações de prevenção e controle da COVID-19 de forma que as representações sociais elaboradas por usuários podem influenciar na prática assistencial para a atenção a saúde deles na Estratégia Saúde da Família."

Retirados do documento TCLE

"Os riscos consistem em exposição da imagem, a exposição de informações pessoais e constrangimentos, vergonha, timidez ao responder as perguntas. Estes riscos serão contornados pela pesquisadora e colaboradores, uma vez que os mesmos manterão sigilo. É garantido que esse desconforto será temporário, e contornado com a perícia e cautela da equipe de pesquisa, e a

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.502

garantia de sigilo de dados e imagem. O constrangimento será contornado com a coleta em um ambiente de maior privacidade. Também pode haver desconforto ou sentimentos negativos relacionados à lembrança de momentos da pandemia, o que será contornado pela equipe de pesquisa com o devido cuidado, apoio e reconforto ao participante através de conversas privadas.

O benefício consiste em: subsidiar contribuições na construção de conhecimento atualizado acerca da temática, ampliando o conhecimento das subjetividades sobre a problemática das ações de prevenção e controle da COVID-19 de forma que as representações sociais elaboradas por usuários podem influenciar na prática assistencial para a atenção a saúde deles na Estratégia Saúde da Família."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa exequível e relevante para o tema estudado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Na versão anterior (Número do Parecer: 5.637.822), havíamos apontado algumas inadequações, que serão listadas abaixo com o status "pendência sanada" ou "pendência não sanada":

1. No TCLE (recomendamos a utilização do modelo que consta na página eletrônica

<https://www.ufpi.br/orientacoes-cep/>);

a) Não constam a garantia de indenização e assistência integral, itens obrigatórios, de acordo com as resoluções vigentes;

Parecer sobre a versão atual: Pendência sanada. As pesquisadoras atenderam ao que lhes foi solicitado.

b) Não consta a garantia de acesso aos dados pelo(a) participante da pesquisa;

Parecer sobre a versão atual: Pendência sanada. As pesquisadoras atenderam ao que lhes foi solicitado.

c) O CEP-UFPI/CMPP é vinculado diretamente à reitoria e no documento TCLE consta vinculação à PROPEAQ.

Parecer sobre a versão atual: Pendência sanada.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.502

d) O documento não está paginado e, de acordo com as recomendações do sistema CEP/CONEP, o mesmo deve ter paginação do tipo 1-2,2-2.

Parecer sobre a versão atual: Pendência sanada. A paginação foi corrigida.

e) O documento deve ter apenas o espaço para as assinaturas, que devem ser feitas no momento do Consentimento do(a) participante da pesquisa.

Parecer sobre a versão atual: Pendência sanada. As pesquisadoras atenderam ao que lhes foi solicitado.

f) Embora a descrição de riscos contemple a possibilidade de constrangimento, acreditamos que rememorar as questões relacionadas à pandemia de covid-19 possa ser também um gatilho emocional. Nesse sentido, solicitamos que esta possibilidade, além das estratégias para contorná-la, seja prevista, uniformizando a informação em todos os documentos anexados.

Parecer sobre a versão atual: Pendência sanada. As pesquisadoras atenderam ao que lhes foi solicitado.

2. Há divergência no cronograma da pesquisa, uma vez que tanto no projeto quanto nas informações básicas consta como início da coleta o mês de agosto de 2022 e no documento "Cronograma" consta dezembro de 2022. Solicita-se uniformizar, prevendo um prazo de até 03 meses para análise do CEP.

Parecer sobre a versão atual: Pendência sanada. As pesquisadoras atenderam ao que lhes foi solicitado.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

- Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";
- Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação do

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.502

CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar a/s modificação/ões.

- Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1988515.pdf	18/10/2022 17:56:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/10/2022 17:55:37	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep.pdf	14/10/2022 16:47:27	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14/10/2022 16:46:02	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Outros	CURRICULO_KELLY.pdf	17/08/2022 16:41:08	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Outros	CURRICULO_DANIELA.pdf	17/08/2022 16:38:58	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Outros	curriculo_rosangela.pdf	17/08/2022 16:34:54	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento_cep.pdf	17/08/2022 16:32:06	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	03/08/2022 19:22:43	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	03/08/2022 19:17:25	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao_dos_pesquisadores.pdf	03/08/2022 19:15:11	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	03/08/2022 19:10:05	ROSÂNGELA NUNES ALMEIDA	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 5.781.502

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 28 de Novembro de 2022

Assinado por:
Emídio Marques de Matos Neto
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, sala do CEP UFPI
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br