



## Informações à população sobre a COVID-19: opiniões de usuários de uma unidade básica de saúde

Information to the population about COVID-19: opinions of users of a basic health unit

Información a la población sobre el COVID-19: opiniones de usuarios de una unidad básica de salud

Romulo de Brito Guimarães<sup>1</sup>, Yana Balduino de Araújo<sup>2</sup>, Eduardo Sérgio Soares Sousa<sup>1</sup>, Rilva Lopes de Souza Muñoz<sup>1</sup>, Isaunir Veríssimo Lopes<sup>1</sup>, Júlio Cesar Schweickardt<sup>3</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar as informações sobre a COVID-19 obtidas por usuários de uma unidade básica de saúde em um município do estado da Paraíba, e sua tradução em práticas de prevenção e controle contra o coronavírus. **Métodos:** Trata-se de um levantamento observacional, com abordagem quantitativa, a partir da coleta de dados primários com 85 famílias adscritas à referida unidade de saúde, por entrevista guiada por um questionário estruturado. Os dados foram tabulados de acordo com as respostas das famílias entrevistadas, sob a forma de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** Pode-se observar que a maioria das famílias considerou o uso de máscara, a lavagem frequente das mãos e o distanciamento físico importantes para prevenção e controle da disseminação da COVID-19. Foi observado ainda que as fontes de informações que influenciaram na percepção das medidas de prevenção e controle da doença foram as notícias de TV e rádio, redes sociais e amigos e, em menor proporção, os profissionais de saúde e de ações governamentais. **Conclusão:** A adesão às estratégias de prevenção foi prejudicada no ano de 2020 devido à falta de articulação intergovernamental e ao excesso de informações divergentes sobre a COVID-19.

**Palavras-chave:** COVID-19, Atenção Básica, Prevenção, Informação.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify the information about COVID-19 obtained by users of a basic health unit in a municipality in the state of Paraíba, and its translation into prevention and control practices against the coronavirus. **Methods:** This is an observational survey, with a quantitative approach, based on the collection of primary data with 85 families enrolled in the aforementioned health unit, through interviews guided by a structured questionnaire. Data were tabulated according to the responses of the families interviewed, in the form of absolute and relative frequency. **Results:** It can be observed that most families considered that wearing a mask, frequent hand washing and physical distancing are important in preventing and controlling the spread

<sup>1</sup> Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Mato Grosso, Cuiabá - MT.

<sup>3</sup> Universidade Federal do Amazonas, Manaus - AM.

of COVID-19. It was also observed that the sources of information that influenced the perception of disease prevention and control measures were tv and radio news, social networks and friends and, to a lesser extent, health professionals and government actions. **Conclusion:** Adherence to prevention strategies was hampered in 2020 due to the lack of intergovernmental articulation and the excess of divergent information about COVID-19.

**Keywords:** COVID-19, Basic Attention, Prevention, Information.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar informaciones sobre COVID-19 obtenidas por usuarios de una unidad básica de salud en municipio del estado de Paraíba, y su traducción en prácticas de prevención y control contra el coronavirus. **Métodos:** Se trata de una encuesta observacional, con enfoque cuantitativo, a partir de la recolección de datos primarios con 85 familias adscritas a la referida unidad de salud, a través de una entrevista guiada por un cuestionario estructurado. Los datos fueron tabulados de acuerdo con las respuestas de las familias entrevistadas, en forma de frecuencia absoluta y relativa. **Resultados:** Se puede observar que la mayoría de las familias consideraron importante el uso de mascarilla, el lavado frecuente de manos y el distanciamiento físico para prevenir y controlar la propagación del COVID-19. También se observó que las fuentes de información que influyeron en la percepción de las medidas de prevención y control de la enfermedad fueron las noticias de radio y televisión, las redes sociales y los amigos y, en menor medida, los profesionales de la salud y las acciones gubernamentales. **Conclusión:** La adherencia a las estrategias de prevención se vio perjudicada en 2020 por la falta de articulación intergubernamental y el exceso de información divergente sobre el COVID-19.

**Palabras clave:** COVID-19, Atención Primaria, Prevención, Información.

---

## INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 representou uma crise de saúde global sem precedentes. Esta crise sanitária exigiu uma mudança de comportamentos em larga escala para toda a população de todos os países, no grande desafio psicossocial de alinhar o comportamento humano com as recomendações de epidemiologistas, especialistas em saúde pública e autoridades governamentais (LIMA KC, et al., 2020; GAO Z, et al., 2020; KRONBICHLER A, et al., 2020; PAN L, et al., 2022). O acesso à informação tem sido uma das formas mais eficazes de enfrentamento da pandemia na população em geral (YABRUDE ATZ, 2020).

O domínio de informações de qualidade pode contribuir com a lida de das pessoas diante de uma situação de emergência, no entanto o nível de confiança que os indivíduos têm nas orientações recebidas no âmbito de saúde pública tem forte influência nessa contribuição. O acesso aos recursos e informações de qualidade afetam não apenas quem está em maior risco de infecção, mas também quem é capaz de adotar recomendações para retardar a propagação da doença. Nem todas as regiões e cidades brasileiras estiveram igualmente equipadas para combater a pandemia com medidas preventivas não farmacológicas antes da disponibilização da vacinação em massa (PAN L, et al., 2022).

Um tópico central nesta crise foi a grande importância das respostas das comunidades e suas percepções em relação à COVID-19. O impacto regional e local da pandemia foi altamente heterogêneo (BULFONE TC, 2021; RAMOS TT, 2020; ROSANELI CF, 2021; SHIMAZAKI ME, 2021), sendo relevante a realização de pesquisas com abordagem local nos diversos rincões de um país como o Brasil, a quinta nação do mundo em extensão territorial e com uma população de mais de 213 milhões de pessoas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022). Considerando essa realidade, a eficiência das medidas e estratégias de prevenção e controle dependem de processos voltados para educar plenamente o público em geral sobre a seriedade da COVID-19, frisando a responsabilidade das pessoas na prevenção e na propagação dessas medidas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

No Brasil, 74,76% da população está coberta pelas ações e pelos serviços da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo a atenção primária à saúde o meio pelo qual são materializadas as práticas de cuidado com a saúde pública no primeiro nível de atenção à saúde, pois abrange territórios nos quais vivem grande parte da população que possui trabalho informal, circula e ocupa ambientes insalubres, habita domicílios inadequados, possui dificuldades de acesso aos serviços e políticas públicas e depende do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2020).

Diante disso, as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) exercem papel fundamental, pois compreendem elementos culturais e sociais presentes nas comunidades pelas quais se responsabilizam, sendo capazes de estabelecer ações educativas, sociais e assistenciais que podem alcançá-las tanto em termos de capilaridade quanto de adequação da informação técnico-científica para a diversidade do território (CASTRO MSM, 2021). Os desafios advindos da pandemia reforçaram a luta diária das populações pela sobrevivência. Nesse contexto, as informações científicas e médicas sobre a COVID-19, muitas vezes estranhas ao universo relacional das comunidades, advindas de dados epidemiológicos, decretos, portarias e recomendações, surgiram gerando múltiplos significados. Essas, ocasionalmente, aparecem divergentes e contraditórias sobre os modos de proceder, determinando conflitos entre o que deve ser feito pela população e o que é possível de ser executado (PAN L, 2022).

Diante das diversidades culturais, sociais, urbanas que a população na cidade de Bayeux, localizada na zona metropolitana da capital do Estado da Paraíba, e que constitui um núcleo urbano interligado e com grande mobilidade migratória em relação à capital, questionou-se: quais informações foram recebidas por usuários de uma unidade básica de saúde sobre as medidas de prevenção não farmacológica de combate à COVID-19?

Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar as informações recebidas por usuários de uma unidade básica de saúde sobre as medidas de prevenção não farmacológica de combate à COVID-19, e quais dessas informações adquiridas foram convertidas em práticas/ações de prevenção e controle contra o coronavírus pelos mesmos usuários, bem como descrever como os usuários se informaram (os meios) e em quais fontes de informações eles mais confiaram.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de levantamento observacional, descritivo de corte transversal, vinculado à um projeto multicêntrico nacional coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (PROFSAÚDE). O universo da pesquisa multicêntrica compreendeu famílias dos territórios adscritos às Unidades Básicas de Saúde (UBS) às quais alunos do PROFSAÚDE estavam vinculados no território brasileiro. O projeto do qual resultou este recorte foi realizado em uma UBS localizada em município do estado da Paraíba. O território desta unidade é constituído por 1.275 famílias cadastradas e um total de 4.302 usuários.

Selecionou-se uma amostra acessível de famílias de usuários cadastrados que frequentaram a UBS nos 90 dias precedentes ao início da coleta de dados da pesquisa (julho a setembro de 2020). Os critérios de inclusão foram: usuários cadastrados na UBS com idade superior a 18 anos, que possuíssem telefone celular e se dispusessem a participar.

Os critérios de exclusão foram: usuários sem acesso à internet e que após três tentativas de contato, com intervalo de uma semana, ou que, após busca ativa, não responderam à solicitação para participar da pesquisa. A amostra foi constituída por 85 participantes, sendo cada um deles representante da sua família. Esse número foi determinado por cálculo amostral da pesquisa multicêntrica nacional e repassada aos mestrandos do programa de pós-graduação do PROFSAÚDE.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário *online* elaborado pela coordenação nacional da pesquisa multicêntrica e aplicado pelo pesquisador responsável por meio da plataforma *Google Forms*. Os entrevistados responderam às perguntas em entrevista direta, sendo questionados sobre 30 questões estruturadas em três núcleos de informações: a) características sociais, demográficas e econômicas; b)

relação com a UBS e utilização dos serviços; c) fontes de informação, percepção e práticas decorrentes das informações/recomendações das medidas de prevenção e controle da COVID-19.

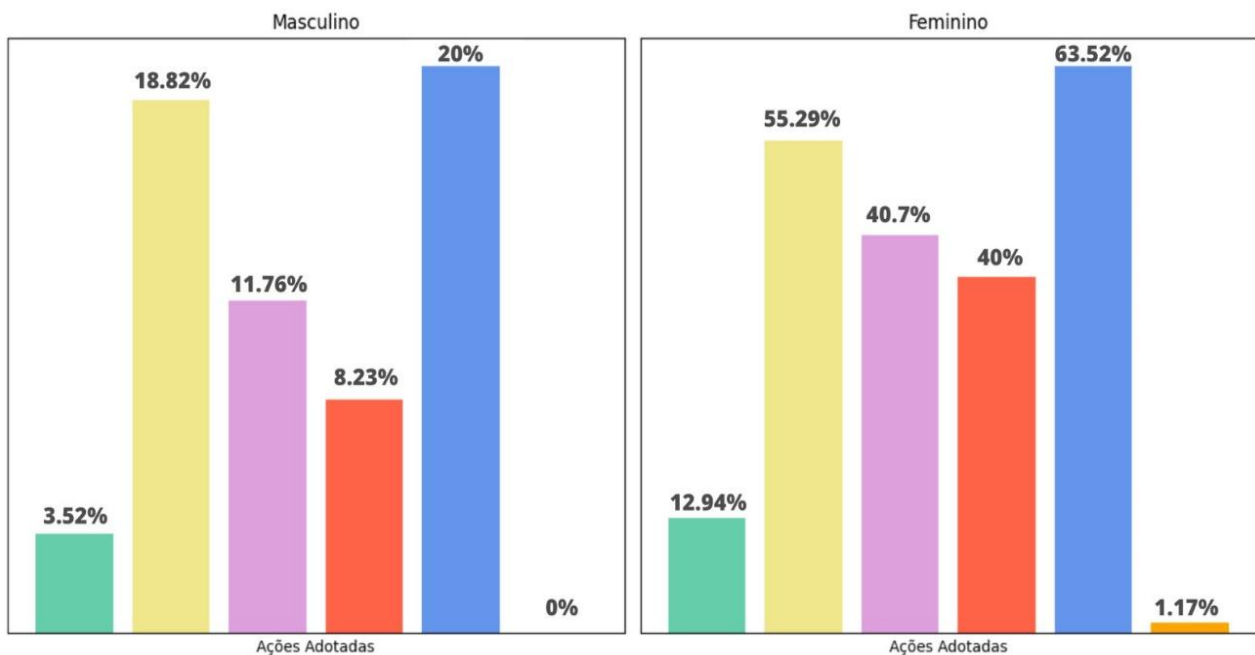
A variável primária desse estudo foi operacionalizada pelas informações recebidas pelos participantes a respeito das medidas de prevenção e controle da COVID-19, levando-se em consideração de quem os usuários receberam essas informações, em quem mais confiaram ao recebê-las e quais ações de prevenção e controle adotaram após receber essas orientações. As variáveis secundárias foram as sociodemográficas (faixa etária, sexo e escolaridade). A análise inicial dos dados ocorreu pela própria plataforma do *Google Forms* com determinação de frequências (simples e percentuais), gráficos e tabelas, bem como dos estimadores da plataforma do *Google Forms*, consolidados pela coordenação nacional da pesquisa multicêntrica, para uma planilha do *Software Excel*.

Em atendimento as prerrogativas éticas da pesquisa que envolve seres humanos, o projeto multicêntrico foi enviado, analisado e dado o parecer aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), conforme orienta a Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP), de acordo com a Resolução nº 466 de 2012 no âmbito dos CEP, sob o registro CAAE: 37269320.4.1001.5016 e número do parecer 4.345.618. Para participar da pesquisa, cada participante deu o aceite verbal durante uma de suas visitas à UBS e confirmou sua participação via *online* pelo *Google Forms* em interface aberta no equipamento digital (*smartphone* ou *notebook*) do entrevistador, marcando a opção que leu o TCLE e concordava participar da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

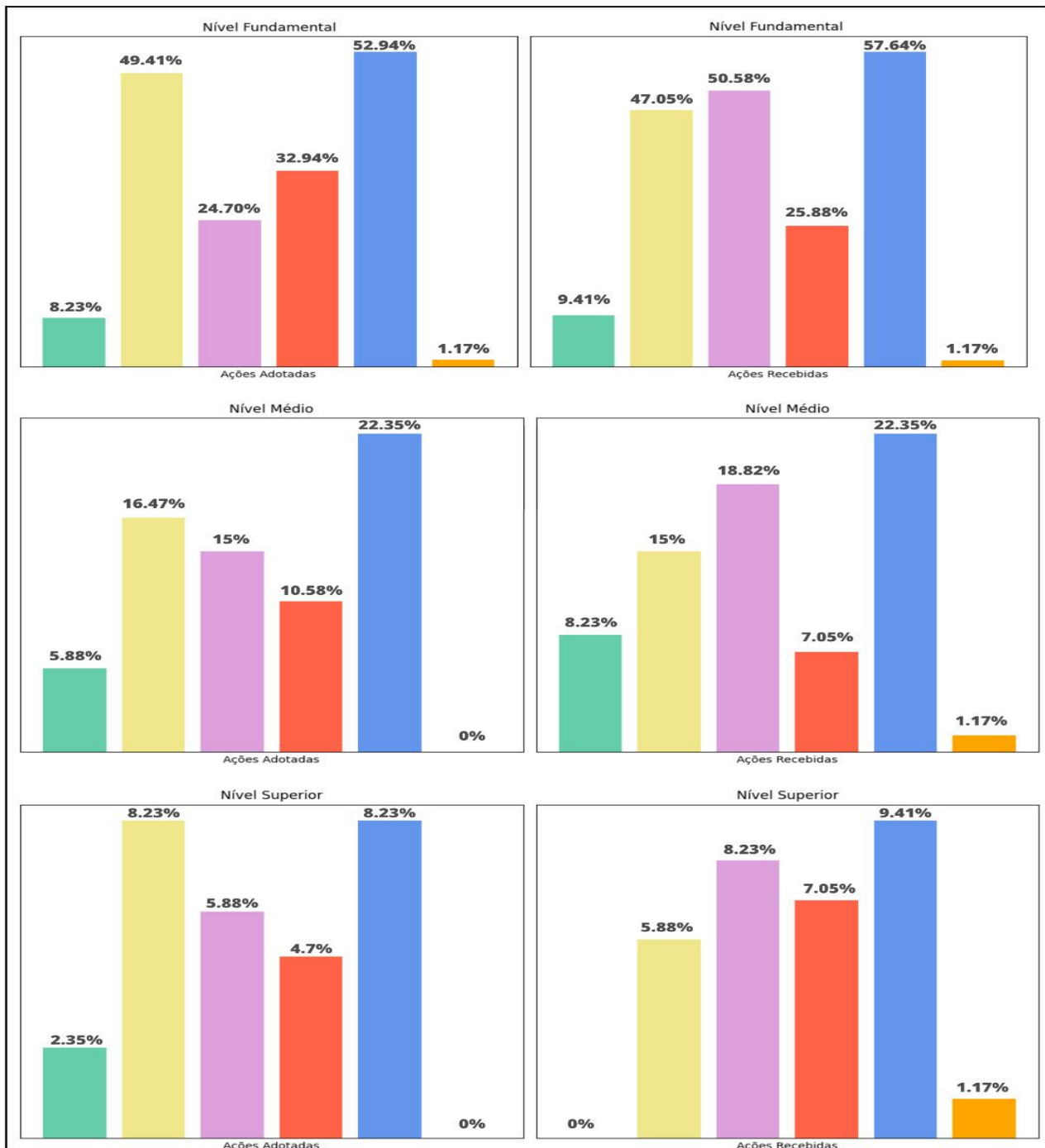
A amostra incluída na pesquisa apresenta o seguinte perfil: total de 85 participantes, sendo 22 do sexo masculino e 63 do sexo feminino, subdivididos ainda em grupos menores levando-se em consideração a faixa etária e a escolaridade dos participantes. Buscou-se conhecer quais informações foram recebidas e adotadas por parte dos participantes. Foi necessário tabular os dados de frequência absoluta e relativa (%), tendo em vista que foi permitido que os participantes optassem por mais de uma informação (**Gráficos 1 e 2**). Tais resultados foram complementados por um teste estatístico, o teste de associação qui-quadrado, o qual não encontrou diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ).

**Gráfico 1** - Ações adotadas pelos usuários de uma UBS entre julho e setembro de 2020 sobre a COVID-19.

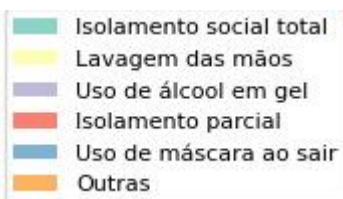


Fonte: Guimarães RB, et al., 2023.

**Gráfico 2 -** Ações adotadas x Ações recebidas pelos usuários de uma UBS entre julho e setembro de 2020 sobre a COVID-19 de acordo com a escolaridade.



**Legendas:**



**Fonte:** Guimarães RB, et al., 2023.



Na **Tabela 1** é possível observar quais as fontes de informação foram disseminadoras de atualizações sobre a COVID-19 e em qual dessas fontes os usuários mais confiaram. Observou-se que as pessoas afirmaram se informarem mais pelos meios de comunicação, comunidade e profissionais do território, respectivamente. Porém, a ordem em que confiaram mais foi nos meios de comunicação, seguidos dos profissionais do território e depois da comunidade. Quanto a resposta para a opção governantes, tanto para a informação recebida quanto pela confiança não houve escolha, indicando um possível descrédito no governo.

**Tabela 1** - Descrição de como os usuários de uma UBS se informaram sobre a COVID-19 e em qual fonte mais confiaram. Dados de julho a setembro de 2020.

Características demográficas			
Das fontes de informação, em qual confiaram mais?	Total (n=85)	Masculino	Feminino
Profissionais do território	22(25,88%)	8(9,41%)	14(16,47%)
Redes sociais	2(2,35%)	1 (1,17%)	1 (1,17%)
Meios de comunicação	51(60%)	11 (12,94%)	40(47,05%)
Comunidade	9(10,58%)	2(2,35%)	7(8,23%)
Governantes	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Outras	4(4,70%)	1(1,17%)	3(3,52%)
Como se informaram?	Características demográficas		
	Escolaridade		
	Até Fundamental	Até Médio	Até Superior
Profissionais do território	10(11,76%)	2(2,35%)	0(0%)
Redes sociais	6(7,05%)	5(5,88%)	4(4,70%)
Meios de comunicação	53(62,35%)	20(23,52%)	9(10,58%)
Comunidade	15(17,64%)	2(2,35%)	1(1,17%)
Governantes	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Outras	1(1,17%)	0(0%)	0(0%)

**Fonte:** Guimarães RB, et al., 2023.

No **Gráfico 2**, a amostra de usuários da UBS corrobora o que se observou em grande parte dos países (PAN L, et al., 2022; BOURGAULT AM, et al., 2022; JIMÉNEZ J, et al., 2022; NEJADGHADERI SA, et al., 2022), pois demonstra que, em todos os extratos da amostra, é possível observar que as informações que receberam com grande frequência no sentido de controlar a disseminação do novo coronavírus e de se protegerem da COVID-19 foram: uso de máscara ao sair de casa, uso de álcool em gel e lavagem das mãos.

Verificou-se também que essas três informações foram traduzidas em práticas do cotidiano para o enfrentamento da pandemia pelas famílias representadas no estudo. Além disso, em conformidade com as recomendações mundiais (PAN L, et al., 2022; BOURGAULT AM, et al., 2022; HOUVÊSSOU GM, et al., 2021; AMITRANO CR, et al., 2020), os usuários entrevistados também praticaram o isolamento parcial como medida adicional dentre as diligências tomadas contra o coronavírus.

O uso de máscara ao sair de casa foi a resposta mais frequente entre os usuários da UBS tanto como medida mais praticada como também mais aceita pelas famílias. Esse fato pode ser explicado pela grande disseminação de campanhas educativas *online*, que se mostraram eficazes no controle global da pandemia, quando promovidas de modo a não desencadear a ativação de falsas teorias. Embora o uso de máscara tenha sofrido diversas recomendações durante a primeira onda da pandemia sobre sua reutilização e

limpeza, seu uso foi medida amplamente observada e praticada por diversos países (BOURGAULT AM, et al., 2022).

A rápida disponibilidade de informações na Internet durante a pandemia foi percebida como positiva e ao mesmo tempo confusa, isso devido à infinidade de informações disponíveis em vários canais de comunicação que, por vezes, se colocavam em contraposição. Sobre o uso das máscaras, era discutido se apresentava maior eficácia ao utilizar duas juntas – uma sobreposta à outra –, ou usando máscaras caseiras ou cirúrgicas ou a máscara N95, ou até mesmo máscaras cirúrgicas ou caseiras por cima da N95 para prolongar sua vida útil. As máscaras, que antes eram itens de uso único, tornaram-se itens reutilizáveis em muitos hospitais e por muitas pessoas no decurso da pandemia (BOURGAULT AM, et al., 2022).

A **Tabela 1** demonstra os aspectos mais alarmantes no Brasil, pois aponta que durante a situação de grande calamidade pública enfrentada durante a pandemia, as famílias entrevistadas receberam mais informações sobre a COVID-19 através dos meios de comunicação e de pessoas da comunidade e menos informação por meio dos profissionais de saúde do território da UBS. Além disso, quando questionados sobre a informação proveniente do Governo municipal, estadual ou federal, a amostra entrevistada deixou ausente essa opção tanto para a informação recebida quanto para o nível de confiança no Governo.

O alto fluxo de informações sobre a COVID-19 através dos meios de comunicação e redes sociais e a falta de articulação intergovernamental no Brasil marcaram o enfrentamento inadequado da pandemia. Enquanto a população adscrita à UBS buscava fontes de informação para se protegerem contra o coronavírus com mais eficácia, o poder executivo nas três esferas de Governo do Brasil emitia notas, portarias e decretos de forma desarticulada, gerando mais desconfiança na população como observado na amostra entrevistada.

Yabrude ATZ, et al. (2020) chamam de *infodemia* a grande quantidade de informações no decorrer da pandemia e seu fluxo intenso por meio das mídias sociais. Sugerem que essa *infodemia* gera riscos ao acesso da população às fontes confiáveis de informação, visto que nas mídias sociais as notícias falsas, também chamadas *fakenews*, e opiniões pessoais são rapidamente difundidas em grupos, principalmente quando partem de pessoas mais influentes nas redes ou com mais seguidores, em detrimento do compartilhamento de dados científicos que não possuem o mesmo alcance (SWIRE-THOMPSON B e LAZER D, 2020; NAEEM SB e BHATTI R, 2020; BOURGAULT AM, et al., 2022).

No Reino Unido, 46% dos adultos referiram exposição a informações não verídicas na Internet e 40% consideraram difícil distinguir as notícias falsas das verdadeiras ao longo da pandemia da COVID-19. No Brasil, esse fenômeno acontece com frequência ainda maior por conta da falta de conhecimento técnico-científico e pensamento crítico, considerando os mais de 11,5 milhões de brasileiros acima de 15 anos serem analfabetos absolutos e 38 milhões de pessoas serem analfabetas funcionais (YABRUDE ATZ, et al., 2020). Nesse contexto, percebe-se o papel fundamental e a responsabilidade dos profissionais de saúde, pois são capazes de buscar informações verídicas de teor científico em fontes confiáveis e conter a propagação das *fakenews* por meio da promoção de fontes apropriadas de informação e do esclarecimento das notícias falsas espalhadas através das mídias sociais (SWIRE-THOMPSON B e LAZER D, 2020).

Não se pode negar que informações confiáveis foram as ferramentas fundamentais para conter o avanço do coronavírus em diversas nações. Na contramão dessa evidência, a falta de transparência na publicação dos dados sobre notificação de casos novos e óbitos por COVID-19, por parte do Governo brasileiro, impactou profundamente a confiança da opinião pública sobre as estimativas de ocorrências da infecção. Pressionado por diversos setores do país, somente em junho de 2020, meses após o início da pandemia, o Ministério da Saúde lançou uma plataforma específica para coleta e publicação de dados (WACHHOLZ PA, et al., 2020).

Desde o início da pandemia, o Brasil se destacou no cenário nacional e internacional pela falta de coordenação do Governo Federal na elaboração de orientações para a contenção e mitigação da transmissão do coronavírus e também na restrição das fases de relaxamento (CASTRO MSM, et al., 2021; WACHHOLZ PA, et al., 2020).

Esse fato não foi percebido apenas ao nível federal, mas em municípios como o de Bayeux, na Paraíba, a amostra entrevistada demonstra de forma clara a falta de confiança em seguir as orientações do poder executivo também nas esferas estadual e municipal, destacando-se a ausência de respostas na **Tabela 1** quando perguntados sobre orientações e a confiabilidade nas orientações provenientes dos governantes.

Em julho de 2020, o Brasil era a segunda nação com o maior número de casos cumulativos de óbitos por COVID-19, apresentando a oitava maior taxa de letalidade pela doença no mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, *online*). Isso pode ser explicado, em parte, pela politização da pandemia no país, que culminou com uma crise político-institucional cuja repercussão negativa para o cuidado das vítimas é inquestionável.

Desde o início da transmissão comunitária no Brasil, além do crescimento exponencial no número de casos e óbitos decorrentes da infecção, mensagens contraditórias provenientes dos diferentes níveis de governo agravaram o quadro pandêmico nacional (JIMÉNEZ J, et al., 2022; NEJADGHADERI SA, et al., 2022; LIMA KC, et al., 2020; BULFONE TC, et al., 2021; GAO Z, et al., 2021).

Enquanto nos 43 dos 50 estados dos EUA governadores estaduais emitiam políticas de bloqueio relacionadas à COVID-19 (DAS A, 2022) e incentivavam o desenvolvimento de meios de testagem em grande escala para ricos e pobres (JIMÉNEZ J, et al., 2022, NEJADGHADERI SA, et al., 2022), a falta de informações sistematizadas e dados confiáveis sobre a epidemiologia da doença dificultava a tomada de decisões e o estabelecimento de medidas e políticas públicas emergenciais para o enfrentamento da pandemia nos estados brasileiros (WACHHOLZ PA, et al., 2020).

Apesar dos avanços em diversos países, o Brasil ficou por muito tempo sem reagir de forma coordenada entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Para Wachholz PA, et al. (2020), os dados brasileiros de incidência e letalidade foram apresentados com números menores do que aqueles relatados em outros países, possivelmente devido à subnotificação de casos, incluindo o registro inapropriado da causa de óbito.

Felizmente, de acordo com o federalismo brasileiro, o nível de mobilidade da população é decidido pela administração das cidades na esfera municipal. Essa autonomia foi apoiada por decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), que reconheceu a competência dos Estados, Distrito Federal e Municípios para legislar na saúde pública, confiando a essas entidades prerrogativas de isolamento, quarentena e proibição da locomoção e circulação de pessoas, bem como a prestação de serviços públicos e a definição de atividades essenciais (CASTRO MSM, et al., 2021).

Castro MSM, et al. (2021) analisaram as estratégias de relaxamento do isolamento social adotadas pelas doze maiores cidades brasileiras em relação ao número de casos e número de óbitos no ano de 2020. Eles observaram que em 31 de julho desse ano, todas as doze cidades permaneceram em estágio de transmissão comunitária; apesar disso, as medidas de relaxamento já haviam sido iniciadas em todas elas.

Quanto aos planos de retorno às atividades, notaram que não existia orientação clara disponível para consulta, sendo os dados encontrados em fragmentos de decretos, apresentações e reportagens para a imprensa.

Em paralelo às inúmeras pesquisas sobre a disseminação do vírus e à tentativa de divulgação correta dos estudos sobre a COVID-19, recomendações acerca dos métodos para conter a transmissão da doença, incluindo o uso de máscara e o distanciamento físico, tiveram grandes variações entre os países, refletindo uma falta de informações sobre como o novo coronavírus é transmitido ao ar livre (GAO Z, et al., 2021).

A falta de informações sobre a doença, a não procura por serviço médico e a ausência de testagem em grande escala, contribuíram para a rápida propagação viral. Ademais, a ausência de sinais clínicos óbvios da síndrome gripal (coriza, mialgia, tosse, febre, cefaleia), a falta de conscientização sobre a prevenção e a desinformação ainda constituem enorme desafio no controle global da pandemia, o que exige mais atenção e maior investimento em informação coesa e de fácil acesso (BULFONE TC, et al., 2021).



## CONCLUSÃO

Diante da análise das informações sobre a COVID-19 obtidas por usuários de uma UBS em município do estado da Paraíba e sua tradução em práticas de prevenção e controle contra o coronavírus, pode-se observar que a maioria das famílias considerou que o uso de máscara, a lavagem frequente das mãos e o distanciamento físico foram importantes na prevenção e controle da disseminação do coronavírus. As fontes de informações que influenciaram nessa percepção foram notícias, redes sociais e amigos e, em menor proporção os profissionais de saúde e de ações governamentais. Esta pesquisa apresenta limitações a respeito das percepções atuais de enfrentamento a novas pandemias de disseminação pela via respiratória, pois é um recorte do que houve no início da pandemia da COVID-19, momento em que havia incertezas sobre o curso da doença, melhores formas de prevenção e tratamento. Entretanto, estudos como esse nos fazem refletir que os erros cometidos no passado não devem ser repetidos no presente. Sendo assim, por todo exposto, impõe-se a importância de articulação governamental e a disseminação de informações através de fontes confiáveis como ferramentas de grande relevância para novas situações de calamidade em saúde, tanto no Brasil quanto no mundo.

## REFERÊNCIAS

1. AMITRANO CR, et al. Medidas de enfrentamento dos efeitos econômicos da pandemia COVID-19: panorama internacional e análise dos casos dos Estados Unidos, do Reino Unido e da Espanha. Texto para Discussão - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília: Rio de Janeiro, 2020.
2. BOURGAULT AM, et al. Use of Social Media to Exchange Critical Care Practice Evidence During the Pandemic. *Dimens Crit Care Nurs*, 2022; 41(1): 36-45.
3. BULFONE TC, et al. Outdoor Transmission of SARS-CoV-2 and Other Respiratory Viruses: A Systematic Review. *The Journal of Infectious Diseases*, 2021; 223(4): 550-61.
4. CASTRO MSM de, et al. Social isolation relaxation and the effective reproduction number (Rt) of COVID-19 in twelve Brazilian cities. *Ciência saúde coletiva*, 2021.
5. DAS A, et al. State lockdown policies, mental health symptoms, and using substances. *Addictive Behaviors*, 2022; 124: 107084.
6. GAO Z, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, 2020; 54(1): 12-6.
7. HOUVÊSSOU GM, et al. Medidas de contenção de tipo lockdown para prevenção e controle da COVID-19: estudo ecológico descritivo, com dados da África do Sul, Alemanha, Brasil, Espanha, Estados Unidos, Itália e Nova Zelândia, fevereiro a agosto de 2020. *Epidemiol Serv Saúde*, 2021; 30(1): e2020513.
8. JIMENÉZ J, et al. Community-Informed Mobile COVID-19 Testing Model to Addressing Health Inequities. *Journal of Public Health Management and Practice*, 2022; 28(1): S101-10.
9. KRONBICHLER A, et al. Asymptomatic patients as a source of COVID-19 infections: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Infectious Diseases*, 2020; 98: 180-6.
10. LIMA KC de, et al. A pessoa idosa domiciliada sob distanciamento social: possibilidades de enfrentamento à covid-19. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2020; 23(2): e200092.
11. NAEEM SB e BHATTI R. The Covid-19 'infodemic': a new front for information professionals. *Health Info Libr J*, 2020; 37(3): 233-9.
12. NEJADGHADERI SA, et al. Health Care Policies and COVID-19 Prevalence: Is There Any Association? *Int J Health Serv*, 2022; 52(1): 9-22.
13. PAN L, et al. Prevention and control of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in public places, *Environmental Pollution*, 2022; 292: 118273.
14. RAMOS, TT. Pandemia é pandemia em qualquer lugar - vivendo a crise da Covid-19 de fora dos grandes centros. Espaço e Economia - Revista brasileira de geografia econômica, 2020; 18.
15. ROSANELI CF, et al. O legado ético no enfrentamento da pandemia covid-19: a sinergia entre a perspectiva global e a identidade regional. *Holos*, 2021;(4): 1-19.
16. SHIMAZAKI ME. O Impacto da Regionalização na resposta à Pandemia da Covid-19. In: SANTOS AO; LOPES, LT. Planejamento e gestão: Coleção COVID-19, 2021;(2): 66-77.
17. SWIRE-THOMPSON B e LAZER D. Public Health and Online Misinformation: Challenges and Recommendations. *Annu Rev Public Health*, 2020; 41(1): 433-51.
18. WACHHOLZ PA, et al. Ocorrência de infecção e mortalidade por Covid-19 em residenciais para idosos no Brasil. *Geriatr Gerontol Aging*, 2020; 14(4): 290-3.
19. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard (online). Disponível em: <https://covid19.who.int/>. Acessado em: 13 de abril de 2022.
20. YABRUDE ATZ, et al. Desafios das Fake News com Idosos durante Infodemia sobre Covid-19: Experiência de Estudantes de Medicina. *Rev bras educ med.*, 2020; 44(suppl 1): e140.