

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PROFSAÚDE)
TURMA MULTIPROFISSIONAL**

Lígia de Faria Assis

**Educação em saúde no contexto da pandemia SARS-CoV-2 na perspectiva de
usuários de equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)**

Juiz de Fora

2023

Lígia de Faria Assis

Educação em saúde no contexto da pandemia SARS-CoV-2 na perspectiva de usuários de equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Xavier de Camargo

Coorientadora: Prof^a. Dr^a. Andréia Aparecida de Miranda Ramos

Juiz de Fora

2023

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Assis, Lígia de Faria .

Educação em saúde no contexto da pandemia SARS-CoV-2 na perspectiva de usuários de equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) / Lígia de Faria Assis. -- 2023.

89 p.

Orientador: Sérgio Xavier de Camargo

Coorientadora: Andréia Aparecida de Miranda Ramos

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2023.

1. Educação em saúde. 2. Estratégia Saúde da Família (ESF). 3. SARS-CoV-2. 4. Prevenção de Doenças. 5. Promoção da Saúde. I. Camargo, Sérgio Xavier de , orient. II. Ramos, Andréia Aparecida de Miranda , coorient. III. Título.

Lígia de Faria Assis

Educação em saúde no contexto da pandemia SARS-COV-2 na perspectiva de usuários de equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Saúde da Família - PROFSAÚDE da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família. Área de concentração: Saúde da Família.

Aprovada em 27 de janeiro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sérgio Xavier de Camargo - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dr.ª Estela Marcia Saraiva Campos

Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof.ª Dr.ª Juliana Azevedo Fernandes

Universidade Estadual de Campinas

Juiz de Fora, 20/01/2023.



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Xavier de Camargo, Professor(a)**, em 01/02/2023, às 19:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Juliana Azevedo Fernandes, Usuário Externo**, em 02/02/2023, às 16:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Estela Marcia Saraiva Campos, Professor(a)**, em 07/02/2023, às 09:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **1120902** e o código CRC **6D67F003**.

RESUMO

A educação em saúde, como construção compartilhada do conhecimento, constitui-se ferramenta para o desenvolvimento de uma análise crítica em relação às inúmeras informações recebidas e propicia percepções e práticas de acordo com cada realidade, tornando o sujeito protagonista e corresponsável pela sua saúde e pela da comunidade. Ela tem papel importante no enfrentamento da pandemia da Covid-19, tanto no contexto epidemiológico quanto nas medidas de prevenção e controle do coronavírus. A abordagem aos usuários das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) fortalece a construção de vínculos, diálogo, cuidado humanizado e garantia de acesso aos serviços de saúde. O uso de metodologias ativas de aprendizagem adequadas estimula profissionais e usuários no processo de ensino-aprendizagem e propicia educação em saúde eficaz orientada à comunidade no enfrentamento a pandemia. Esta pesquisa tem como objetivo investigar os processos de aprendizado em saúde proporcionados aos usuários de APS, em território determinado, quanto às medidas de prevenção e controle do Covid-19. Este estudo subsidiário ao estudo multicêntrico do PROFSAÚDE sobre Prevenção e controle da Covid-19 utiliza abordagem qualitativa e fontes secundárias de dados, constituídas pelas transcrições de entrevistas realizadas em uma ESF do município de Matias Barbosa-MG. A análise de conteúdo temática segue metodologia de Bardin (2011), tem como instrumento de análise uma matriz de categorias e como período de coleta os meses de agosto e setembro de 2022. Foram abordados, nas entrevistas, temas relacionados com a fé, vulnerabilidades, gravidade, transmissibilidade, sequelas e mortes. Prejuízos da saúde mental, social e financeira foram mencionados com frequência e as medidas de prevenção foram citadas por todos os entrevistados. As metodologias institucionais utilizadas como teleatendimento, visitas domiciliares, *whatsapp* institucional, cartazes, panfletos e carro de som e as não institucionais como as redes sociais, cultos religiosos e a convivência familiar e comunitária foram também mencionadas pelos entrevistados.

Palavras-chave: Educação em saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF). SARS-CoV-2. Prevenção de Doenças.

ABSTRACT

Health education as a shared construction of knowledge is an instrument for the development of a critical analysis in relation to the innumerable information received. It provides perceptions and practices according to each reality, making the subject protagonist and co-responsible for his health and for the health of the community. It plays an important role in tackling the Covid-19 pandemic, both in the epidemiological context and in measures to prevent and control the coronavirus. The approach to users by family health strategy teams (ESF) strengthens the construction of bonds, dialogue, humanized care and the guarantee of access to health services. The use of appropriate active learning methodologies encourages professionals and users in the teaching-learning process and provides effective community-oriented health education in coping with the pandemic. This research aims to investigate the health learning processes provided to APS users in a given territory, regarding Covid-19 prevention and control measures. This subsidiary study to the PROFSAUDE multicenter study on the prevention and control of covid-19 uses a qualitative approach and secondary data sources consisting of transcripts of interviews carried out in an ESF in the city of Matias Barbosa-MG. The thematic content analysis follows the methodology of Bardin (2011), using a matrix of categories as an analysis tool, and the months of August and September 2022 as the collection period. Topics related to faith, vulnerabilities, severity, transmissibility, sequelae and deaths were addressed in the interviews. Mental, social and financial health damages were frequently mentioned and prevention measures were referred by all interviewees. The institutional methodologies, such as telemarketing, home visits, institutional whatsapp, posters, pamphlets and sound car, as well as non-institutional ones, such as social networks, religious cults and family and community coexistence, were also mentioned by the interviewees.

Keywords: Health education. Family health strategy (ESF). SARS-CoV-2. Prevention of diseases. Health promotion.

LISTA DE QUADROS

| | | | |
|----------|---|---|----|
| Quadro 1 | – | Categorias e subcategorias..... | 26 |
| Quadro 2 | – | Informações sobre a prevenção e controle da pandemia..... | 28 |
| Quadro 3 | – | Fontes de informação da aprendizagem..... | 37 |
| Quadro 4 | – | Sujeitos da aprendizagem..... | 42 |
| Quadro 5 | – | Processos, estratégias e métodos de aprendizagem..... | 45 |
| Quadro 6 | – | Dificuldades de aprendizagem..... | 48 |
| Quadro 7 | – | Valor e prática da aprendizagem..... | 57 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|-----------|---|
| AB | Atenção Básica |
| ACS | Agentes Comunitários de Saúde |
| CNDSS | Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde |
| DSS | Determinantes Sociais de Saúde |
| EPS | Educação Popular em Saúde |
| ESF | Estratégia Saúde da Família |
| INF | Intervenções não farmacológicas |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| OPAS | Organização Panamericana da Saúde |
| PNEPS-SUS | Política Nacional de Educação Popular em Saúde |
| SMS | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TIC | Tecnologia de Informações e da Comunicação |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UTI | Unidade de Tratamento Intensivo |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO..... | 10 |
| 2 | REVISÃO DA LITERATURA..... | 12 |
| 2.1 | COVID-19 | 12 |
| 2.2 | PROMOÇÃO DA SAÚDE | 15 |
| 2.3 | EDUCAÇÃO EM SAÚDE..... | 17 |
| 2.3.1 | Educação sanitária | 17 |
| 2.3.2 | Educação e saúde..... | 18 |
| 2.3.3 | Educação para a saúde | 18 |
| 2.3.4 | Educação popular em saúde | 19 |
| 3 | OBJETIVOS | 23 |
| 3.1 | OBJETIVO GERAL | 23 |
| 3.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 23 |
| 4 | MATERIAIS E MÉTODOS..... | 24 |
| 4.1 | TIPO DE ESTUDO / LOCAL | 24 |
| 4.2 | POPULAÇÃO / AMOSTRA..... | 24 |
| 4.3 | INSTRUMENTOS | 25 |
| 4.4 | COLETA E ANÁLISE DOS DADOS..... | 25 |
| 4.5 | ÉTICA..... | 27 |
| 5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO..... | 28 |
| 5.1 | INFORMAÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA | 28 |
| 5.2 | FONTES DE INFORMAÇÃO DA APRENDIZAGEM..... | 37 |
| 5.3 | SUJEITOS DA APRENDIZAGEM..... | 42 |
| 5.4 | PROCESSOS, ESTRATÉGIAS E MÉTODOS DE APRENDIZAGEM | 44 |
| 5.5 | DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM | 48 |
| 5.6 | VALOR E PRÁTICA DA APRENDIZAGEM | 57 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 63 |
| | REFERÊNCIAS | 65 |
| | APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido | 72 |
| | ANEXO A – Questionário online pela plataforma <i>Google Forms</i> | 74 |

| | |
|---|-----------|
| ANEXO B – Roteiro semiestruturado de entrevista (2ª etapa) | 86 |
| ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP-UFJF | 87 |

1 INTRODUÇÃO

O trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF) na perspectiva da educação em saúde, em seus principais aspectos, com vistas a implementar medidas de promoção de saúde e prevenção para o enfrentamento da pandemia SARS-CoV-2, requer compreender os conceitos de promoção de saúde e prevenção de doenças, sua relação com os determinantes e o reconhecimento dos saberes técnicos e populares a eles relacionados.

O Sistema Único de Saúde (SUS) fortalece a capacidade de indivíduos e grupos sociais na intervenção dos determinantes do seu processo saúde-doença através da promoção da saúde como um dos seus eixos estruturantes. A promoção envolve cinco eixos de atuação: elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis, criação de ambientes favoráveis à saúde, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação dos sistemas e dos serviços de saúde (CHIESA et al., 2007 apud CHIESA, 2000).

A compreensão dos determinantes do processo saúde-doença e a formação profissional a partir dos eixos da promoção da saúde utilizando metodologias ativas que envolvam os sujeitos no processo ensino-aprendizagem são importantes no desenvolvimento da consciência crítica e na capacidade de intervenção sobre a realidade.

É necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva de viver com qualidade. A valorização dos saberes presentes no território faz-se através das necessidades apresentadas pelos usuários, sendo tidas como centrais na consideração dos atores sociais envolvidos (MACHADO, 2012).

A orientação prática de todos os profissionais de saúde deve envolver aspectos teóricos e filosóficos, sendo a educação em saúde uma ferramenta importante da promoção da saúde. Para o desenvolvimento de um trabalho, a educação em saúde, de maneira dialógica e libertadora, deve ser enfatizada no desenvolvimento das habilidades sociais e pessoais que convergem nos princípios da promoção da saúde, propostos pela Carta de Ottawa (SALCI et al., 2013). Segundo Salci et al. (2013), temos as concepções da Carta de Ottawa, a pedagogia libertadora de Paulo Freire, o empoderamento e a cultura como elementos-chave para o desenvolvimento da educação em saúde em ações nos serviços de saúde.

Em maio de 2020, a ESF iniciou a implantação das recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Essas recomendações incluíam orientações para a realização de ações específicas para o Covid-19, sob a ótica das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com propostas coletivas e individuais na promoção à saúde, cuidado clínico e gestão compartilhada do cuidado com outros serviços da rede, enfatizando a vigilância epidemiológica. Nele consta o incentivo e o apoio ao isolamento social, a promoção à saúde, com ênfase na abordagem comunitária, ações coletivas nos territórios, por meio da comunicação e educação em saúde e da articulação de redes de apoio comunitárias e de ações/programas sociais.

Dentre as ações de promoção da saúde preconizadas no território, destaca-se a realização de ações de informação, educação e comunicação na comunidade sobre a situação epidemiológica do território. Essas ações conscientizaram a respeito da necessidade de evitar aglomerações e sobre as medidas de proteção comunitárias, domiciliares e pessoais, como distanciamento social, uso de máscaras de tecido, higiene pessoal, lavagem de mãos, etiqueta respiratória. Além disso, potencializaram recursos de comunicação coletivas existentes na comunidade (rádios comunitárias, grupos de mensagens, carro de som); divulgaram orientações e informações sobre a Covid-19 e sobre o funcionamento da UBS para atores e espaços-chave da comunidade, com atenção especial para dirimir *fake news*.

De acordo com Ceccon e Schneider (2020), a educação em saúde deve ser um processo pedagógico, político e ético que seja capaz de mostrar a realidade e implementar ações e não somente transmitir conhecimentos sobre o Coronavírus. Os autores enfatizam que é urgente e necessária a utilização das tecnologias leves e das práticas de educação em saúde como princípios éticos e transversais ao cuidado durante a pandemia da Covid-19. Reforçam que a aproximação, o vínculo e as relações de confiança entre profissionais de saúde e usuários os torna mais sensíveis aos discursos necessários para o enfrentamento da pandemia, possibilitando momentos de reflexão e contribuindo nas estratégias de prevenção.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 COVID-19

Uma ameaça invisível de um vírus assola o mundo no final de 2019. Intitulado SARS-CoV-2 e com rápida disseminação, a epidemia, que inicialmente atingiu um país, rapidamente atingiu escala global, dando início ao alerta de uma pandemia (LANA, 2020).

Em dezembro de 2019, na China, na cidade de Wuhan, foi identificada em humanos uma doença causada pela infecção do novo coronavírus SARS-CoV-2, denominada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Covid-19. Em 30 de janeiro de 2020, foi declarado estado de Emergência em Saúde Pública em âmbito Internacional e declarada pandemia em 11 de março de 2020. Inicialmente, os sintomas e evolução da doença foram similares aos da gripe, embora entre 1 a 5% dos infectados pudessem evoluir para casos graves de infecção respiratória aguda com pneumonia e demandar cuidados intensivos (RUSSELL et al., 2020 apud CECCON; SCHNEIDER, 2021).

Dentre os vírus respiratórios, a SARS-CoV-2 se difere devido ao alto poder de contágio. A transmissão de humano para humano ocorreu aproximadamente entre 2 e 10 dias antes do indivíduo se tornar sintomático (WHO, 2020). Em casos mais leves, o indivíduo pode apresentar febre, tosse seca e cansaço. Porém, com agravamento do quadro, pode apresentar sintomas mais graves, como dispnéia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal (STRABELLI, 2020). Nesse contexto, as Intervenções não farmacológicas (INF) foram indicadas para inibir a transmissão entre humanos, desacelerar a transmissão da doença e diminuir e postergar o pico de ocorrência na curva epidêmica. As INF são medidas de Saúde Pública com alcance individual, ambiental e comunitário, como a lavagem das mãos, a etiqueta respiratória, o isolamento social, a preferência por locais arejados e ambientes expostos à luz solar, desinfecção de superfícies e objetos, orientações acerca da proibição e/ou restrição de aglomeração de pessoas em escolas, universidades, transporte público e locais de convivência comunitária (GARCIA; DUARTE, 2020).

Tratando do controle da epidemia, a OMS ressaltou a importância da testagem de todos os casos suspeitos. Porém, o Ministério da Saúde brasileiro, diante da escassez de testes diagnósticos e da capacidade laboratorial reduzida para detecção

da Covid-19 passou a limitar a testagem aos casos graves da doença, justificando que a escolha do tratamento não é modificada pelo resultado da testagem. No entanto, para que a epidemia fosse controlada, fez-se necessária a adoção de estratégias combinadas das medidas recomendadas, dentre elas a testagem dos sintomáticos (BRASIL, 2020a).

Para maior adesão da população às intervenções não farmacológicas, como o uso correto das máscaras, bem como adoção das demais medidas protetivas do Covid-19, é importante a realização de ações em educação em saúde, por parte dos profissionais de saúde, nos diversos serviços. A educação em saúde pode provocar mudanças de comportamento quando amplia-se a intervenção das pessoas sobre sua própria realidade, culminando em mudanças em seu contexto de vida (CAMPOS, 2007).

A transmissão da infecção pelo coronavírus deve ser controlada através da implementação de medidas de prevenção em pessoas ainda saudáveis. Dessa forma, torna-se imprescindível a capacitação e atuação das equipes de saúde para orientação da comunidade. Desse modo, os profissionais de saúde devem prestar orientações que visem reduzir a transmissão, incentivar a higienização e reduzir a circulação e o contato entre os indivíduos (CABRAL, 2020). A educação em saúde, neste caso, caracteriza-se como o processo educativo de construção de conhecimentos para a apropriação por parte da população das medidas necessárias ao enfrentamento do coronavírus (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

A prioridade é de adoção de estratégias focadas na promoção da saúde e prevenção da doença com orientações acerca dos sinais e sintomas e direcionamento de fluxos na rede de atenção à saúde centrada na prática do distanciamento social. Em um cenário de infodemia, a prática de educação em saúde oportuniza momentos de elucidar dúvidas.

Este conjunto de práticas contribui para aumentar a autonomia no autocuidado e no debate com profissionais e gestores, a fim de alcançar a integralidade na atenção à saúde de acordo com suas necessidades (MACHADO et al., 2007).

Para que a epidemia possa ser suprimida, essas medidas precisam estar combinadas a estratégias de distanciamento social de toda a população e aliadas à suspensão de aulas nas escolas e universidades, além do fechamento de igrejas, academias de ginásticas, *shopping centers* e redução do número de viagens por

meio de transportes públicos. Conforme o avanço da pandemia, as medidas são gradualmente alteradas, até a reabertura das atividades. Para maior probabilidade de êxito, essas estratégias devem ser adotadas no início da epidemia, pois, uma vez afrouxadas, poderão levar ao retorno da transmissão (FERGUSON et al., 2020 apud CECCON; SCHNEIDER 2020).

Para redução dos casos e mortes pela doença, a restrição da liberdade de transitar das pessoas saudáveis, mas que estão expostas ao novo coronavírus, com a adoção da quarentena e isolamento social é de crucial importância. Em contraponto, nas redes sociais, mídia em geral e divulgações do Governo Federal, houve uma grande quantidade de informações recomendando que a quarentena e o isolamento social fossem interrompidos, de modo que a sociedade retornasse às atividades normais, com a reabertura dos estabelecimentos, pautando-se por interesses econômicos. Conseqüentemente, dúvidas, incertezas e baixa adesão às medidas comprovadamente eficientes no enfrentamento à pandemia foram ocasionadas, dada a ausência de vacina e medidas farmacológicas e números insuficientes de leitos hospitalares, respiradores e profissionais de saúde capacitados (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

Assim, a construção do conhecimento, em todos os âmbitos, dá-se por meio de informações que são compartilhadas, utilizadas e reutilizadas. Em se tratando da saúde da população frente a uma epidemia, é fundamental a apropriação de informações sobre ações de promoção e proteção no que diz respeito à redução de riscos e melhoria no modo de viver das pessoas (AGÊNCIA, 2011 apud ARAÚJO et al., 2021).

São de grande importância as práticas de educação em saúde, que se caracterizam como um processo educativo de construção de conhecimentos validado para ser utilizado como ferramenta de apropriação das medidas necessárias ao enfrentamento do coronavírus, por parte da população. Assim, o foco consiste nas estratégias de promoção de saúde, prevenção da doença, sinais e sintomas e orientação quanto à rede de atenção à saúde (CECCON; SCHNEIDER, 2020).

A pandemia apresentou altos índices de contaminação e letalidade por coronavírus, informados diariamente pelos canais de comunicação. Verificamos que informações sobre prevenção da doença são amplamente divulgadas nas redes sociais e meios de comunicação. Neste cenário, no entanto, nos deparamos com

inúmeras *fake news* desqualificando a gravidade da doença e colocando em risco a saúde de milhões de brasileiros. O acesso às informações de qualidade sobre o assunto é de extrema importância para a população.

Ceccon e Schneider (2020) acreditam que, vista a ruptura no tecido social que essas medidas impõem, alterando as formas de convívio de modo nunca antes visto no país, faz-se necessária a efetiva sensibilização da população acerca da importância da quarentena e do isolamento. Sua eficácia não depende apenas de decretos governamentais que façam recomendações para que a sociedade adote as práticas. Portanto, apostamos na micropolítica como estratégia de gestão e cuidado diante da crise humanitária imposta pelo coronavírus, de forma a complementar as ações a nível macropolítico no controle à pandemia.

A OMS recomenda que precisamos educar plenamente o público em geral sobre a seriedade do Covid-19 e do seu papel na prevenção da propagação da doença (WHO, 2020). Assim, além das medidas macropolíticas é fundamental a adoção de estratégias de educação em saúde, caracterizadas como tecnologias leves, para que de fato consigamos conter o avanço dessa pandemia no Brasil.

2.2 PROMOÇÃO DA SAÚDE

A Atenção Básica (AB) tem na Estratégia Saúde da Família (ESF) o primeiro acesso preferencial, com seu foco em coordenar o cuidado e ordenar a Rede de Atenção à Saúde, objetivando autonomia nos indivíduos e comunidade através da construção de vínculos (BRASIL, 2017).

As Políticas de Desenvolvimento para os trabalhadores representam um dos compromissos e desafios permanentes do SUS, cujas propostas perpassam um processo permanente de aprendizado pelo trabalho, onde as mudanças de práticas, de participação social e de gestão são possibilitadas através da construção/desconstrução de novos valores, lutas e ideais (MONTENEGRO, 2010 apud MACHADO, 2012).

Para Chiesa et al. (2007), fundada em uma concepção ampliada do processo saúde-doença e seus determinantes, a promoção da saúde busca articular saberes técnicos e populares, mobilizar recursos institucionais e comunitários, em diferentes setores, públicos e privados, objetivando o enfrentamento dos problemas de saúde e sua resolução. Na concepção ampliada, a construção das práticas sanitárias no

enfrentamento de diversos problemas e necessidades de saúde é assumida pelo papel ativo da população.

Segundo Affonso et al. (2021), existe um questionamento a respeito da interação entre aspectos da realidade urbana com o processo saúde-doença da Covid-19. Ao longo de décadas, a ausência de políticas públicas vem agravando as desigualdades sociais, o que foi evidenciado na pandemia, tendo reflexo na distribuição da doença e na taxa de mortalidade entre as populações que se encontram em vulnerabilidades sociais.

A respeito das definições acerca dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), são considerados fatores que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, de acordo com a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS) e pela definição mais reduzida da OMS, como condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (BUSS; FILHO, 2007).

Nos países que apresentam um elevado nível de pobreza e desigualdade socioeconômica, como é o caso do Brasil, ao propor medidas sanitárias para controle da expansão da Covid-19, tais aspectos necessitam ser considerados (ORTEGA; BEHAGUE, 2020).

A promoção da saúde possibilita que indivíduos e coletividades aumentem o controle sobre os determinantes de saúde, como emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida, e as conseqüentes repercussões sobre as formas de adoecer e morrer. No campo da promoção da saúde e no novo paradigma da formação dos profissionais, o *empowerment* visa contribuir para o fortalecimento dos sujeitos envolvidos, permitindo-lhes visualizar e enfrentar os determinantes do processo saúde-doença (CHIESA et al., 2007).

As intervenções grupais possuem um caráter potencializador, cooperativo e oportuno quanto à possibilidade de produzir e gerir conhecimentos direcionados à introdução de mudanças. As pessoas precisam ser fortalecidas, e empoderadas, como sujeitos capazes de intervir mais em suas próprias vidas e capazes de identificar condições que afetam sua saúde, aumentando, assim, suas possibilidades de modificar suas condições de vida e de saúde através do controle de seus determinantes. A categoria empowerment possibilita o desenvolvendo da consciência crítica e da capacidade de intervenção sobre a realidade

Schall e Struchiner (1999) descrevem a promoção da saúde pela OMS

incluindo os fatores sociais que afetam a saúde, abordando os caminhos pelos quais diferentes estados de saúde e bem-estar são construídos socialmente. Eles se baseiam em um conceito de saúde ampliado, considerado como um estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físico e mental (ausência de doença), ambiental (adequação ao ambiente), pessoal/emocional (concretizações pessoais e afetivas) e socioecológico (responsabilidade com a isonomia social e com a conservação natural). Uma promoção em saúde ampliada inclui políticas públicas, ambientes apropriados e reorientação dos serviços de saúde para além dos tratamentos clínicos e curativos, assim como propostas pedagógicas libertadoras, comprometidas com melhorias da qualidade de vida, através do fomento de ações de solidariedade e cidadania.

2.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O Ministério da Saúde define educação em saúde como:

Processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população [...]. Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006).

A educação em saúde, visando a autonomia e a emancipação do sujeito histórico e social, propondo e opinando nas suas decisões de saúde, da sua família e comunidade, propõe ações transformadoras e atentas à realidade, por meio de um pensamento reflexivo e crítico como processo político pedagógico (MACHADO, 2007).

2.3.1 Educação sanitária

É caracterizada pela transmissão de conhecimento, sendo o mecanismo das ações de prevenção de doenças. Mesmo que realizada de forma massiva, como no caso das campanhas sanitárias no Brasil, a perspectiva não contemplava a dimensão histórico-social do processo saúde-doença (MOROSINI; FONSECA 2008). No Brasil, tem equivalência com o termo educação em saúde, prevalecendo

práticas educacionais verticalizadas.

As campanhas sanitárias eram os meios utilizados para as ações do Estado. As classes mais pobres eram consideradas inaptas para iniciativas próprias e passivas e as estratégias utilizadas eram autoritárias, tecnicistas e biologicistas (VASCONCELOS, 2001a).

2.3.2 Educação e saúde

O termo educação e saúde, utilizado ainda hoje como sinônimo de educação em saúde, indica um paralelismo entre as duas áreas, com separação explícita dos seus instrumentos de trabalho: o termo educação referindo-se à transformação comportamental através das metodologias pedagógicas e o termo saúde representando a intervenção sobre as doenças, mediada pelo conhecimento científico. Esse conceito define um direcionamento dos serviços no controle dos doentes e pelas pessoas na prevenção de doenças (STOTZ, 1993).

A responsabilidade dos problemas de saúde tinha caráter individual, não sendo considerados os problemas sanitários a partir de alterações coletivas.

2.3.3 Educação para a saúde

Concepção mais verticalizada dos métodos e práticas educativas, que remete ao que Paulo Freire chamou de educação bancária (FREIRE, 1987). O foco da mudança de hábitos de vida era na transmissão de conhecimento para uma população considerada ignorante, objetivando melhorias na saúde individual e coletiva.

O modelo tradicional de Educação em Saúde é bastante criticado por Freire, que o denomina de educação bancária (FIGUEIREDO; RODRIGUES; LEITE, 2009), considerada como um ato de depositar, transferir valores e conhecimentos (FREIRE, 1987). O educando é considerado um ser passivo, que vivencia um diálogo verticalizado, antagônico ao modelo dialógico proposto pela pedagogia de Paulo Freire, sendo essencial para a Educação em Saúde.

Os processos educativos mais democráticos foram pautados nos movimentos sociais, tais como o Movimento de Educação Popular, protagonizado pelo educador Paulo Freire, na década de 1960, influenciando nas práticas da educação

em saúde e na incorporação da participação e do saber popular.

2.3.4 Educação popular em saúde

Vasconcelos (2001b) considera que a educação popular em saúde passou a se constituir uma estratégia de enfrentamento aos problemas de saúde encontrados, procurando fortalecer os movimentos sociais e criar vínculos entre as ações de saúde e o pensamento da população. Baseia-se no diálogo com os saberes prévios dos usuários dos serviços de saúde – seus saberes populares – e na análise crítica da realidade. A busca por práticas integrais, a fim de atender as reais necessidades da população, levando em conta a participação popular e social, é um grande desafio aos gestores e profissionais.

A educação popular em saúde reconhece que os saberes são construídos diferentemente e, por meio da interação entre sujeitos, esses saberes se tornam comuns ao serem compartilhados (GONÇALVES et al., 2008).

A Política Nacional de Promoção da Saúde, assim como as diretrizes estabelecidas pela Carta de Ottawa, são norteadoras nas práticas educativas em saúde, focando no desenvolvimento de potencialidades coletivas e individuais, a fim de alcançar melhorias na qualidade de vida e saúde, reforçando que a educação e a saúde são práticas sociais inseparáveis e interdependentes que sempre estiveram articuladas, sendo consideradas elementos fundamentais no processo de trabalho dos profissionais da saúde (BUSS, 1999 apud MACHADO, 2012).

Schall e Struchiner (1999) definem a educação em saúde como um campo complexo, confluindo diversas convicções das áreas da saúde e educação, refletindo diferentes entendimentos do mundo e constatando distintos posicionamentos tanto políticos quanto filosóficos sobre a sociedade.

Salci et al. (2013) descrevem a educação em saúde como uma temática relevante em sua efetividade, pois compreende dimensões distintas que abrangem aspectos sociais, religiosos, filosóficos, culturais e políticos, além da teoria e da prática individual e coletiva da sociedade e da comunidade. Quanto ao processo saúde-doença, atua na manutenção ou prevenção de doenças, e pode proporcionar melhoria na qualidade de vida ou retardar complicações do adoecimento.

Referem, ainda, que no desenvolvimento de ações de educação em saúde, a

ampliação do cuidado pode ser uma possibilidade, respaldada em orientações de que todos os momentos devem ser considerados propícios para interação com os usuários dos serviços de saúde.

Na efetivação da promoção da saúde, faz-se importante que a operacionalização da educação em saúde seja acima do entendimento da temática, dos conceitos e das óticas que ela abrange, sendo necessária a associação dessa prática a comunicação, informação, educação (BUSS, 1999) e escuta qualificada (BOEHS, 2007 apud SALCI et al., 2013).

O acesso à informação auxilia na escolha de comportamentos, na prevenção de doenças e na ampliação de uma cultura de saúde e popularização das informações. Em todo ambiente que houver contato de pessoas, há possibilidade que a educação esteja presente, e, considerando a impessoalidade da comunicação em massa, os canais de tecnologias e mídias, como rádio, *internet* e televisão, fornecem suporte (BUSS, 1999).

Dentre as ações propostas pela Carta de Ottawa (WHO, 1986), destaca-se o desenvolvimento de habilidades pessoais, pois se pode trabalhar a autonomia do indivíduo, estimulando sua capacidade com variadas estratégias de educação em saúde, enfatizando aquelas voltadas para os riscos comportamentais e hábitos passíveis de mudança.

A Teoria Salutogênica, proposta por Aaron Antonovsky, reforça que as ações de aprimoramento pessoal, enfatizando a educação em saúde, explicitam as potencialidades das pessoas para se manterem saudáveis, baseado na narrativa de sobreviventes do holocausto (ERIKSSON, 2008 apud SALCI et al., 2013).

Nesse sentido, a saúde é um conceito positivo, contrariando o modelo biomédico que é pautado pelo conceito da saúde negativa, considerando sua definição como ausência de doença (WHO, 1986; LEFEVRE, 2007).

A Salutogênese e as ações propostas na Carta de Ottawa referem a promoção da saúde como o processo de capacitar indivíduos e comunidades, agindo no desenvolvimento de habilidades pessoais. O resgate da autonomia do indivíduo e a promoção da emancipação da comunidade são necessárias na operacionalização do conceito de promoção da saúde. Citando a pedagogia libertadora de Paulo Freire, que sugere a independência e autonomia do sujeito, apresentou como base inicial a alfabetização de jovens e adultos, até ser considerada como base metodológica para a promoção da saúde (HEIDEMANN,

2010).

O desenvolvimento da saúde individual e coletiva através da construção da autonomia do sujeito parte da interação entre educação em saúde e a pedagogia libertadora, numa perspectiva de horizontalidade no diálogo entre os profissionais e indivíduos (SALCI et al., 2013). O conceito de empoderamento ou, no seu original em inglês, *empowerment*, está indiretamente relacionado à definição de autonomia, destacando-se, assim, como a capacidade de indivíduos e grupos poderem decidir sobre questões que lhes dizem respeito.

A definição de autonomia como sendo a habilidade de indivíduos e grupos decidirem sobre seus questionamentos está ligada indiretamente ao conceito de empoderamento (*empowerment*). Para o desenvolvimento do mesmo, tanto em comunidade ou individualmente, torna-se fundamental trabalhar com a educação em saúde desligada de práticas impositivas, para que o próprio indivíduo consiga adquirir os elementos necessários ao seu empoderamento (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

Em um primeiro momento, acontece o empoderamento individual, quando as informações vinculadas à situação atual são apropriadas. No próximo momento, sua capacidade é ampliada para possuir conhecimentos que promovam alterações tanto pessoais quanto coletivas, fazendo uso do empoderamento obtido da habilidade pessoal (CARVALHO; GASTALDO, 2008).

A cultura trata de informações a partir das quais são edificados significados para as ações e interações sociais palpáveis, indicando tempo, assim como amparam as formas sociais atuais, as instituições e seus modelos operativos. A cultura inclui princípios, ícones, diretrizes e práticas (LANGDON; WIIK, 2010).

Pedrosa (2021) relata que a educação popular em saúde (EPS) se inclui no campo da saúde coletiva como núcleo agregador de saberes e práticas populares que apresentam singularidades em seus discernimentos, na sua área de ação e em seus indivíduos. Os princípios teóricos e metodológicos fundamentais do diálogo, da amorosidade, da problematização, da construção compartilhada do saber, da emancipação e do compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular foram o ponto de partida para o debate da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) instituída pela Portaria do Ministério da Saúde n. 2.761, de 19 de novembro de 2013 (BRASIL, 2013).

Segundo Stotz (2007) apud Fittipaldi (2021) a educação em saúde se

conforma em um campo de disputa nos âmbitos teórico e prático, e se materializa por meio dos enfoques como estratégias para direcionar as práticas de educação no cuidado em saúde.

O enfoque preventivo é orientado pelo modelo biomédico, baseado nos comportamentos individuais considerados como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças. Esse modelo tende a impor padrões de comportamento considerados mais saudáveis, persuadindo as pessoas a modificar seus comportamentos de risco, sem considerar as suas subjetividades nem o contexto da sociedade a qual pertencem, sendo assim, toda a atribuição pela saúde ou doença é focada no indivíduo.

No enfoque da escolha informada, a proposta é baseada no esclarecimento quanto aos riscos à saúde e, com a elucidação da situação, o indivíduo estaria qualificado e livre para fazer suas escolhas. Nesse enfoque, existe a preocupação em considerar os valores e as crenças dos indivíduos sobre determinadas situações de saúde.

Um terceiro enfoque descrito pelo autor é o do desenvolvimento pessoal, que procura aprofundar as potencialidades individuais para controlar a própria vida e facilitar a escolha informada. Entretanto, não considera as influências externas no processo saúde-doença.

Stotz (2007 apud Fittipaldi, 2021) acrescenta um novo enfoque à tipologia de Tones (TONES, 1987): o da Educação Popular em Saúde. Com origem no movimento de mesmo nome, baseia-se na pedagogia de Paulo Freire. Nela, profissionais e pesquisadores consideram o diálogo constante entre o conhecimento técnico-científico e aquele adquirido nas experiências e lutas populares pela saúde como caminho para uma educação que possibilite o estímulo à autonomia e à construção compartilhada do conhecimento, para assim transformar a realidade.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as representações sociais sobre Educação em Saúde referentes às medidas de prevenção e controle da pandemia por Covid-19 de usuários da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Maria Augusta Barbosa do município de Matias Barbosa (MG).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as informações de saúde recebidas pelos usuários durante a pandemia;
- Analisar o acesso dos usuários às informações de saúde;
- Identificar os sujeitos do processo de aprendizagem para a saúde;
- Analisar as formas de aprendizagem dos usuários para a saúde;
- Comparar a avaliação dos usuários quanto às informações de saúde originárias do grupo social e dos serviços de saúde;
- Analisar as dificuldades dos usuários na implementação das orientações de saúde oferecidas.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO / LOCAL

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa que, de acordo com Minayo (1994), é aquela que se preocupa com o espaço mais profundo das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A pesquisa foi realizada no município de Matias Barbosa (MG), que conta com 04 equipes de saúde da família. Considerou usuários da área de abrangência de uma das equipes de saúde da família (ESF).

4.2 POPULAÇÃO / AMOSTRA

A pesquisa foi desenvolvida através da análise dos questionários e entrevistas já coletados no Projeto Multicêntrico – PROFSAÚDE: “Prevenção e controle da Covid-19 sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da APS”, de 2020.

De abrangência nacional, esse estudo multicêntrico, elaborado pela Rede de Pesquisa e Formação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE sobre o enfrentamento da Covid-19, foi realizado com famílias dos territórios adstritos às UBS nas quais alunos do PROFSAÚDE estão vinculados, em diversos municípios do território brasileiro. Na primeira etapa, foram selecionadas 70 famílias de usuários adscritos das UBS cadastradas, maiores de 18 anos, que tinham frequentado a UBS nos 90 dias anteriores à pesquisa e que se dispuseram a participar. Na segunda etapa, foram selecionadas 14 famílias, dentre as participantes na etapa anterior, para aplicação de entrevista segundo roteiro.

Na primeira fase, quantitativa, foi aplicado um questionário para 70 usuários da área da ESF. Para a configuração dos entrevistados da segunda fase, qualitativa, foi utilizado como critério de escolha dos participantes a seleção por máxima variabilidade (PATTON, 2002), sendo escolhidos, dentre os respondentes

do questionário prévio: usuários do sexo feminino e masculino, de maior e menor idade, maior e menor escolaridade, maior e menor renda/vulnerabilidade e características distintas, como: gestantes, idosos, portadores de doenças crônicas, acompanhantes de crianças e pacientes acometidos pelo vírus.

Essas 14 entrevistas qualitativas configuram o material empírico dos dados secundários utilizados no presente estudo.

Foram excluídos da pesquisa: (a) os pacientes não residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde ou do Município; (b) os pacientes sem condições cognitivas ou físicas para responder ao questionário; (c) os pacientes em estado de adoecimento por Covid-19 ou qualquer outra enfermidade infectocontagiosa no momento da entrevista; d) os pacientes que não responderam às solicitações de participação.

4.3 INSTRUMENTOS

Na primeira etapa do estudo multicêntrico, a coleta de dados foi feita através de questionário *online* pela plataforma *Google Forms*, com perguntas estruturadas (Anexo A). Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas dialogadas por roteiro semiestruturado de entrevista (Anexo B).

Os participantes receberam orientações e aceitaram participar da pesquisa após ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

4.4 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

O presente estudo propõe seguimento e profundidade à investigação anterior, ao revisar o material empírico coletado e transcrito, orientando sua análise na dimensão educativa para investigar as representações dos usuários quanto à Educação em Saúde nas ações desenvolvidas por Equipe de Saúde da Família (ESF) durante a pandemia.

A análise dos áudios transcritos foi de conteúdo temático pela metodologia Bardin (2011), tendo como instrumento de análise uma matriz de categorias composta por: Informações sobre a prevenção e controle da pandemia (Causas, características e consequências da Covid-19, medidas de prevenção, tratamentos

e utilização dos serviços de saúde), Fontes de informação da aprendizagem (Serviços de saúde, meio de comunicação, religião e sociedade), Sujeitos da aprendizagem (Quem ensina e quem aprende), Processos, estratégias e métodos de aprendizagem (Metodologias institucionais - Equipe ESF, SMS, MS e Metodologias não institucionais), Dificuldades de aprendizagem (Dificuldades sociais, Dificuldades psicológicas, emocionais e pessoais, Dificuldades políticas, Dificuldades de confiabilidade [na competência], Dificuldades habitacionais, sanitárias e hábitos de higiene), Valor e prática da aprendizagem (Valores, Conscientização e compreensão da realidade prática, Transmissão do conhecimento e Aquisição / modificação de conhecimentos, competências, habilidades e comportamentos).

Quadro 1 – Categorias e subcategorias

| CATEGORIAS | SUBCATEGORIAS |
|--|---|
| Informações sobre a prevenção e o controle da pandemia | Causas da Covid-19 |
| | Características da Covid-19 |
| | Consequências da Covid-19 |
| | Medidas de prevenção |
| | “Tratamentos” |
| | Utilização dos serviços de saúde |
| Fontes de informação da aprendizagem | Serviços de saúde |
| | Meios de comunicação |
| Sujeitos da aprendizagem | Quem ensina |
| | Quem aprende |
| Processos, estratégias e métodos de aprendizagem | Metodologias institucionais - Equipe ESF, SMS, MS |
| | Metodologias não institucionais |
| Dificuldades de aprendizagem | Dificuldades sociais |
| | Dificuldades psicológicas, emocionais e pessoais |
| | Dificuldades políticas |
| | Dificuldades habitacionais, sanitárias e hábitos de higiene |
| Valor e prática da aprendizagem | Conscientização e compreensão da realidade prática |

| | |
|--|---|
| | Aquisição/ modificação de conhecimentos, competências, habilidades e comportamentos |
|--|---|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

4.5 ÉTICA

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (MG) e aprovado sob parecer de número 5.552.109 de 29 de julho de 2022. (Anexo C).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados foram selecionados por máxima variabilidade dentre os respondentes ao questionário prévio, incluindo 05 participantes do sexo masculino, portadores de doenças crônicas, com idades variando entre 22 e 76 anos. Dentre eles, há idosos aposentados, estudante universitário, motorista e sapateiro. Suas escolaridades vão de analfabeto a nível universitário. Em relação ao sexo feminino, foram entrevistadas 09 mulheres, sendo portadoras de doenças crônicas, gestante e mãe de autista, com idades entre 24 e 67 anos. Dentre elas, há estudantes, contadora, babá, auxiliar de serviços gerais, manicure, aposentada, comerciante e do lar, com escolaridades do ensino fundamental, médio e técnico.

Os resultados foram analisados a partir de 6 categorias apresentadas na matriz de análise supracitada, sendo: 1 – Informações sobre a prevenção e controle da pandemia, 2 – Fontes de informação da aprendizagem, 3 – Sujeitos da aprendizagem, 4 – Processos, estratégias e métodos de aprendizagem, 5 – Dificuldades de aprendizagem, 6 – Valor e prática da aprendizagem.

5.1 INFORMAÇÕES SOBRE A PREVENÇÃO E CONTROLE DA PANDEMIA

Ao analisar a primeira categoria – Informações sobre a prevenção e controle da pandemia – foram identificadas as subcategorias: Causas, Características e Consequências da Covid-19, Medidas de prevenção, Tratamentos e Utilização dos serviços de saúde.

Os resultados foram descritos no quadro 2, a seguir:

Quadro 2 – Informações sobre a prevenção e controle da pandemia

| Subcategorias | Temas | Registros das falas |
|----------------------|--|--|
| Causas da Covid-19 | Diabo / falta de fé / Guerra química / biológica / ambiental | E1 - Isso aí [a covid-19] não é de Deus não, isso aí que apareceu aí não é de Deus não... ele que inventou... ele que faz tudo errado... quando tem um troço errado e faz tudo errado é só uma coisa que faz, é o diabo, é ele que |

| | | |
|------------------------------------|--|--|
| | | <p>faz. Deus não quer isso não, Deus não quer nada de ninguém, de mal para ninguém.</p> <p>E2 - Parcela da população colocou muito religião vindo da situação, começou a falar que isso aí é plano de Deus, que está no apocalipse, que está escrito na bíblia, começou um choque de informação totalmente desnecessário [...].</p> <p>E12 - [...] acredito que o troço é real, não sei se foi inventado, se foi implantado, foi uma guerra biológica, mas o negócio existe, a covid existe, eu acho que tem de acreditar na ciência.</p> |
| <p>Características da Covid-19</p> | <p>Maior vulnerabilidade de pessoas com comorbidades</p> <p>Gravidade – tratamento intensivo hospitalar prolongado</p> <p>Dispneia, comprometimento pulmonar</p> <p>Transmissibilidade</p> | <p>E2 - [...] algumas pessoas próximas a mim teve e é um pouco triste ver algumas situações porque quando a pessoa tem comorbidade, as pessoas sofrem muito com isso, ele vem com uma força muito maior do que uma pessoa que não tem nenhum problema de saúde [...]</p> <p>E4 - Eu tive covid, fiquei entubada 14 dias e não foi nada fácil [...]</p> <p>E12 - Eu posso morrer por mim, como eu já sou de pressão alta, tenho essas coisas, eu posso a qualquer momento afetar o meu pulmão ou parar de respirar aí eu fiquei com medo[...]</p> |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | | <p>E3 - A gente escuta falá dos jovens para tomá a primeira dose ou não querem voltar pra tomar a segunda dose eu acho um puta de uma ignorância por que eles estão saindo agora pros bares e tudo e já estão ficando lotados e porque que não vai tomá a segunda dose da vacina se é eles que estão lá e traz pra uma mãe dentro de casa pra um filho eu acho que foi isso que fez tomar essa proporção toda.</p> |
| <p>Consequências da Covid-19</p> | <p>Sequelas – trombose, fisioterapia, alopécia, alteração de níveis pressóricos, pulmonares Mortes Prejuízo dos cuidados em saúde mental Discriminação das pessoas com covid Famílias desassistidas socialmente e financeiramente</p> | <p>E4 – [...] depois disso eu tive que fazer fisioterapia porque eu tive uma trombose que eu ainda estou em tratamento, tive queda de cabelo... e a minha pressão ficou alterada depois que eu cheguei em casa [...].</p> <p>E2 – [tenho] conhecido [com covid] sim, chegou a falecer e outras vão ter sequelas para o resto da vida [...].</p> <p>E11 - uma doença que veio, ninguém no começo acreditava, matou tanta gente, tanta gente que mesmo que não tenha morrido ficou debilitado, ficou doente, tem sequelas até hoje [...].</p> <p>E3 – [...] meu filho tá em casa, que é um retrocesso pra ele por causa da socialização dele [autista], aprendendo a viver de novo igual quando ele volta pra escola vai ser um novo recomeço, [a covid] veio pra trazer, veio pra gente olhar a vida com outros olhos.</p> |

| | | |
|----------------------|--|--|
| | | <p>E5 - Porque era muita preocupação que a gente... que você fica, ne?! Com a família... com tudo em geral [...].</p> <p>E12 – [...] os outros já te olhavam – não sair na rua, sair no portão – os outros já te julgavam que você era doente, que você tinha igual a AIDS, que você tava infectado com coisa muito pesada; pra mim pô, foi muito ruim.... Achei um cara que [pensou que] eu tava com AIDS, que eu tava com uma coisa meio que muito contagiosa, eu achei péssimo, na moral, achei que a exclusão foi a pior coisa.</p> <p>E6 - Então, acho assim que a assistência que o governo tem que dar para as pessoas mais carentes... Mas tem muita gente que agora perdeu o auxílio emergencial [...]. Ficou sem nada certo, acho que deveria continuar com assistência porque a assistência tirou muita gente da miséria [...].</p> |
| Medidas de prevenção | <p>Uso de máscaras</p> <p>Lavagem das mãos</p> <p>Higienização com álcool gel</p> <p>Limpeza e desinfecção</p> <p>Vacinas</p> <p>Distanciamento social</p> | <p>E1 - Falaram que era pra prevenir assim, de eu usar a máscara, não pode largar sem usar, e tem que passar o álcool na mão, toda hora que a gente tá na reunião, tem lá o álcool para passar [...].</p> <p>E2 – [...] eu recebi informações dela [minha mãe] pra me cuidar mais, pra ter cuidado com aglomeração, sempre usar máscara, me vacinar , não deixar de vacinar, mas a minha família em si, ela lidou bem com situação, todo</p> |

| | | |
|----------------|-------------------------------|---|
| | | <p>mundo respeitou as recomendações do Ministério da Saúde [...].</p> <p>E11 – [...] desde o princípio a gente procura se cuidar e usar álcool, máscara o tempo todo, mantém a casa limpinha, o contato assim, tomando todas as precauções possíveis com a vacina também [...].</p> <p>E3 – [...] higiene, lavar as mãos toda hora limpando as coisas que a gente traz da rua, roupa, trocar antes de fazer qualquer outra coisa, eu acho que são medidas que a gente deveria de tomar [...]</p> <p>E6 - Não tem saída, tem dois anos que a gente não vai para a festa, não vai para lugar nenhum fica só em casa [...].</p> <p>E14 – [...] fechamento do comércio. Isso ajudou porque fechar o comércio o pessoal parou de circular no caso da cidade. Aí foi onde eu acho que ajudou bem.</p> |
| “Tratamentos” | Sem comprovação – ivermectina | <p>E13 – [...] eu acho que todo mundo no começo meio que se assustou e deu informação errada... até mesmo ficar mandando tomar remédio, eu mesmo fiz uma farmacinha lá em casa [...] Com essas medicações que eram daquele mesmo remédio de vermes – ivermectina – que mandaram tomar isso. Se parar pra pensar, na realidade não tem nada a ver.</p> |
| Utilização dos | ESF | <p>E5 – só [usei] mesmo o meu posto [de saúde].</p> |

| | | |
|-------------------|---|--|
| serviços de saúde | Secretaria de saúde Epidemiologia Pronto atendimento Hospital - UTI Especialidades pós covid – fisioterapia, cardiologia, pneumologia, angiologia | Não tive assim, acesso a hospitais... nada não. E11- o tempo todo o pessoal da saúde pública falando que tem sim que fazer, a forma que a gente tinha que se cuidar [...]. E10 - como eu estava gestante até que foi bem fácil em relação à médicos, em relação com os cuidados que teve da epidemiologia ligando, perguntando e tudo direitinho [...]. E1 – [...] eu vou lá no pronto socorro e venho aqui [na UBS] todo dia de manhã cedo. E4 - Eu tive covid, fiquei intubada 14 dias [na UTI] e não foi nada fácil [...]. cardiologista e pneumologista que cuidou de mim no hospital... mais um médico por conta da trombose [...]; depois disso eu tive que fazer fisioterapia porque eu tive uma trombose que eu ainda estou em tratamento. |
|-------------------|---|--|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Como apresentado no quadro 2, a subcategoria Causas da Covid-19 foi trouxe entrevistas que variaram as percepções desde questões religiosas, abordando a falta de fé e a relação causal com o diabo, até questões referenciando uma guerra química, biológica ou ambiental.

Carletti e Nobre (2021) em seu estudo, referem que alguns pastores de igrejas famosas (Igreja Universal do Reino de Deus e Assembleia de Deus) divulgaram em suas redes sociais mensagens aos seus seguidores, dizendo que não deveriam temer o vírus, pois a fé os protegeria. Alegaram ainda que seguir as recomendações do Ministério da Saúde sobre isolamento social e fechamento das igrejas significaria falta de confiança no poder divino.

Quanto à subcategoria Características da Covid-19, tivemos maior ocorrência

de falas que englobavam a alta transmissibilidade da doença e uma maior vulnerabilidade de pessoas com comorbidades acometidas e proporcional gravidade com ocorrência de tratamento intensivo hospitalar prolongado, tendo como queixas mais frequentes a dispnéia e o comprometimento pulmonar.

Em relação à gravidade dos casos, Dias e Ribeiro (2020) observaram manifestações mais graves e maior taxa de letalidade entre idosos e em pessoas portadoras de condições crônicas de saúde.

Nogueira e Silva (2020) corroboram com a percepção dos participantes sobre considerar a doença causada pela Covid-19 grave ou muito grave. Devido à velocidade de transmissão da doença, uma elevada parcela dos pacientes em estado crítico passou a sobrecarregar hospitais e saturar o sistema de saúde de diversos países, segundo Malloy-Diniz et al (2020).

Goulart et al (2021) descreve em seu estudo que o vírus inicialmente acometeu principalmente pessoas idosas, porém, com a evolução e disseminação da doença, foram registradas mortes também entre adultos e jovens. O SARS-CoV-2 causa graves problemas respiratórios que podem levar à síndrome respiratória aguda grave e complicações cardiovasculares, ocasionando a morte.

Em relação às Consequências da Covid-19, os depoimentos variaram desde questões relacionadas às sequelas, como trombose, alopecia, alteração de níveis pressóricos, acometimento pulmonar e necessidade de fisioterapias de reabilitação, até os prejuízos dos cuidados em saúde mental e mortes. A discriminação das pessoas com Covid-19 e a desassistência social e financeira das famílias foi igualmente citada.

Inúmeros autores identificam como consequências da Covid-19 as sequelas da doença (pulmonares, musculoesqueléticas, neurológicas e cardíacas), os óbitos e as alterações emocionais e econômicas, dentre eles Zhang et al (2020), relatando a presença de sintomas persistentes mesmo após serem considerados recuperados, afetando a capacidade das pessoas de realizarem atividades rotineiras de vida diária, levando a restrições sociais.

Botti et al (2021) evidencia relatos de que até mesmo aqueles indivíduos que eram considerados saudáveis e sem comorbidades possam ser acometidos por essas sequelas, evidenciando a importância do acompanhamento e orientações destes pacientes junto à equipe de saúde da família.

Quanto à economia, Oliveira et al. (2020) relata exacerbação da crise econômica existente devido à pandemia, com a proporção maior de perda de empregos e renda da população brasileira.

A pandemia provocou rápidas mudanças na rotina das pessoas, desarticulou redes de apoio e causou estresse financeiro em diversos grupos populacionais, além de muitos adoecidos e outros que perderam a vida (Fiocruz, 2020b).

Quanto à subcategoria Medidas de prevenção da Covid-19, verificamos a ocorrência, em quase todas as entrevistas, das recomendações do uso de máscaras, lavagem das mãos, higienização com álcool gel, limpeza e desinfecção em geral, distanciamento social e a vacinação como fatores determinantes para conter a propagação do vírus.

Giovanella et al (2020), em seu trabalho, elucida a importância da divulgação sobre a situação epidemiológica do território, o esclarecimento de dúvidas e orientação de medidas de proteção como distanciamento social, uso de máscaras, lavagem das mãos, dentre outras.

Soares et al. (2021), Goulart et al. (2021) e Medina et al (2020) enfatizam que, dentre as estratégias, as mais frequentemente relatadas foram a higienização frequente das mãos com água e sabão ou álcool em gel a 70%, uso de máscaras, isolamento, distanciamento social, quarentena, limpeza e desinfecção de objetos e superfícies, adoção de etiqueta respiratória e vacinação.

A vacinação reduz a morbidade e mortalidade, sendo uma das estratégias profiláticas mais seguras e eficazes para o controle da doença. É distribuída para toda a população de acordo com sua especificidade, sendo, de acordo com Fiocruz (2020a), um método mais barato para a saúde coletiva atuar na prevenção de doenças.

Como informação de tratamentos disponíveis, foi citado por somente uma das entrevistas o uso sem comprovação da medicação Ivermectina, tendo sido apontada como uma tentativa em um cenário assustador e invadido por informações errôneas acerca da doença.

Aquino et al. (2020) observa, em seu estudo, uma ampla disseminação de informações falsas relativas à Covid-19 no país. Grande parte delas buscava minimizar os riscos e subdimensionar a gravidade da doença, visando principalmente desqualificar as medidas necessárias para contenção da

disseminação do vírus e incentivar o uso de medicamentos sem comprovação científica.

Segundo Matta et al. (2020), algumas medicações foram apresentadas como uma chance ou oportunidade de conter a doença, com o intuito de mitigar o medo.

O governo divulgou informações acerca de medicamentos que poderiam milagrosamente conter a transmissão da doença ou curar pessoas adoecidas pela Covid-19, porém sem comprovações científicas, na tentativa de ludibriar a população e diminuir o temor pela morte, propagando, assim, ações governamentais como sendo eficazes.

A utilização dos serviços de saúde durante a pandemia foi explicitada por relatos de acompanhamentos realizados na Estratégia de Saúde da Família, setor de epidemiologia, com monitoramento dos casos, secretaria de saúde com agendamento de exames e consultas, pronto atendimento nos casos de urgências e atendimentos fora do horário de funcionamento da atenção primária. Nos casos de agravamento dos casos, foram utilizados os hospitais de referência e as unidades de tratamento intensivo (UTI) e especialidades pós-covid como fisioterapia, cardiologia, pneumologia e angiologia.

Soeiro et al. (2020) e Lopes e Costa (2020) descrevem que a Estratégia Saúde da Família (ESF) tem atributos que facilitam o acesso às ações e aos serviços de saúde, integralidade e longitudinalidade do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural, além de ser coordenadora do cuidado. Em seu artigo, Goulart et al. (2021) referem que a reorganização e o envolvimento dos serviços de saúde são fundamentais na condução de atividades educativas para a população.

Segundo Giovanella et al. (2020), faz-se necessária articulação com os setores de vigilância em cada município, principalmente nas ações de monitoramento do Covid-19. A pandemia causada pelo coronavírus infectou milhões de pessoas ao redor do mundo e deixou inúmeras manifestações clínicas, que foram denominadas “condições pós-covid”.

Mesmo sendo o pulmão o órgão mais acometido, é comum encontrar relatos de pessoas que desenvolveram problemas de ordem psicológica, neurológica ou motores após infecção por Covid-19. As sequelas mais referidas estão relacionadas com fadiga, fraqueza muscular e falta de ar. A reabilitação pós-covid

envolve um atendimento multiprofissional que inclui, dentre outros especialistas, principalmente os fisioterapeutas, pneumologistas, neurologistas, angiologistas, cardiologistas e psicólogos.

O Ministério da Saúde convocou centros de reabilitação para prestarem atendimento a “pacientes pós-covid-19”, pelos comprometimentos na funcionalidade dos atingidos na pandemia do coronavírus (Brasil, 2020b). A Fiocruz tem propostas de reestruturação de centros de atenção especializados no atendimento a pessoas com síndrome pós-Covid-19. O objetivo é tratar e reabilitar pessoas com sequelas da Covid-19, com benefícios à sua qualidade de vida.

5.2 FONTES DE INFORMAÇÃO DA APRENDIZAGEM

Ao analisar a segunda categoria, foram identificadas como subcategorias de Fontes de informação da aprendizagem: Serviços de saúde, Meios de comunicação, Religião e Sociedade.

Os resultados foram descritos no quadro 3, a seguir:

Quadro 3 – Fontes de informação da aprendizagem

| Subcategorias | Temas | Registros das falas |
|----------------------|---|--|
| Serviços de saúde | Estratégia de Saúde da Família (Enfermagem, ACS) Cartazes e panfletos Unidade de pronto atendimento | E3 - Então as informações, as meninas do postinho da saúde sempre informando [...]. E11 – [...] o tempo todo o pessoal da saúde pública falando que tem sim que fazer, como a forma que a gente tinha que se cuidar [...]. E4 – [...] eu tive as informações de folhetos, também vocês informaram muita gente [...]. E1 - eles falaram que era pra mim parar e ficar dentro de casa, lá o pessoal do pronto |

| | | |
|----------------------|---|--|
| | | socorro. |
| Meios de comunicação | Internet (redes sociais) Carro de som Televisão (jornais) | <p>E2 - [...] acho que o <i>whatsapp</i> divulgou muita coisa errada, mas eu sou a favor da internet, mas assim não acredite [em] tudo que você vê na internet, não é só porque está escrito no <i>facebook</i> que é confiável.</p> <p>E11 - [...] o tempo todo eles passavam com aviso do som [carro de som] falando que tinham que manter o distanciamento, o uso de álcool o tempo todo e evitar aglomerações, coisas normais do dia a dia que está acontecendo... usar as máscaras [...].</p> <p>E5 - muita coisa que a gente pega pela televisão a gente pega uma informação totalmente errada [...].</p> <p>E8 - [...] acho que a [fonte] mais confiável foi a televisão e a menos confiável foi as redes sociais, também vai ter muita gente que mente tem muito <i>fake news</i>.</p> |
| Religião | Igreja (pastor) | E1 - [...] pra confiar é porque eu sirvo na religião que eu tenho, eu não sou católico, eu sou dessas igrejas que tem da Assembleia, que eu sou. Então aí eles falam muito em Deus, aí a gente tem que dar confiança toda. Falaram que era pra prevenir assim, de eu usar a máscara, não pode largar sem usar, e tem que passar o |

| | | |
|-----------|-----------------------|---|
| | | <p>álcool na mão, toda hora que a gente tá na reunião, lá tem o álcool para passar [...].</p> <p>E2 - E isso atrapalhou muito, não é? Esse jogo de ego de televisão, de religião. Se as pessoas começarem a questionar as coisas ela acaba acreditando no que o pastor está falando ou nas <i>Fake news</i> do <i>WhatsApp</i>. Tanto é que um monte de gente até hoje não se vacinou. É muito fácil se manipular. [...]. Algumas pessoas achavam que tinham que contribuir [financeiramente] com a igreja porque não iam pegar o vírus.</p> |
| Sociedade | Comunidade Familiares | <p>E10 - [...] quando eu peguei foi bem preocupante porque tanta coisa que a gente escuta falar, mas depois até nos atendimentos prestados, nas informações... aí foi me tranquilizando [...].</p> <p>E13 - Eu acho que no começo era muita invenção das pessoas... ficavam dando informação errada até chegar em vocês [da equipe de saúde] que foram informando certo.</p> <p>E2 - A gente fica sabendo [das informações sobre covid] pela mídia e por pessoas próximas também [...].</p> <p>[Pergunta]: A família do senhor concordava [...] quando o senhor falava? E1 – Não, eles faziam do jeito deles lá e eu fazia do meu jeito. Não confiam em nada não... e se eu</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | falar alguma coisa, eles acham que eu tô falando errado, por causa de ter essa idade que eu tenho eles acham que eu tô falando tudo errado [...]. |
|--|--|---|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Como visualizado no quadro 3, a subcategoria Serviços de saúde englobou, como fontes de informação, a Estratégia de Saúde da Família, na qual os profissionais de maior relevância foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a equipe de enfermagem, a leitura de cartazes e panfletos afixados nas unidades frequentadas ou recebidos em domicílio e a unidade de pronto atendimento sempre orientando quanto às recomendações a serem seguidas.

Quando questionados quanto aos meios de comunicação utilizados, a maior prevalência dos relatos foi em relação às informações recebidas pela televisão (jornais), seguidos pelo acesso à *internet*, principalmente às redes sociais e às informações transmitidas pela passagem do carro de som pela cidade.

Giovanella et al. (2020) relatam, em seu artigo, que para reforçar as medidas de prevenção e garantir recursos para que se estabelecessem as condições para ficar em casa, acionando, por exemplo, as redes de apoio social, fez-se necessária a interação dos movimentos sociais com os serviços de saúde, especialmente mediados pelos ACS. Essa mediação facilitou o mapeamento e o apoio aos usuários de maior risco para a Covid-19. A rede assistencial deve estar integrada aos serviços de APS, com canais de comunicação ágeis e abertos, garantindo um cuidado integral conforme a necessidade da população. A informação e a educação em saúde devem potencializar recursos de comunicação coletiva existentes como rádios, grupos de mensagens e carro de som. Qualquer profissional da equipe pode realizar essas ações, incluindo ACS, com o objetivo de abordar a situação epidemiológica do território e adotar medidas de prevenção.

No Brasil, Helioerio et al. (2020) e Assis et al. (2020) referenciam que, para romper as barreiras geográficas e ganhar mais ênfase no período de isolamento social, as práticas de educação em saúde foram incorporadas por meio, principalmente, das Tecnologias de Informações e das Comunicações (TICs). As mais utilizadas foram: computador e telefone celular, por meio de ligações,

participação em reuniões com usuários, divulgação e compartilhamento de vídeos e informações relacionadas à saúde e, principalmente, à Covid-19, através das redes sociais.

Sales, Silva e Maciel (2020) também referem o uso das tecnologias digitais como uma estratégia útil para promoção de educação em saúde por permitir maior alcance para orientações sobre dados epidemiológicos, vacinação e outras medidas de prevenção e controle da Covid-19.

Tendo em vista a grande quantidade de informações trazidas pelas mídias sociais, inclusive inverídicas e anticientíficas, Silva et al. (2021) referem que a educação em saúde deve ser uma estratégia a ser priorizada no combate às *fake news*, para que a população compreenda e siga as orientações.

Uma pesquisa do Datafolha (2020) mostrou que os produtos jornalísticos foram considerados “as fontes mais confiáveis de notícias sobre a crise”, demonstrando o resgate da credibilidade do jornalismo que fora posto em xeque com a popularização da internet e a polarização política.

Na subcategoria Religião, a presença destacada foi da igreja, em especial do pastor, mas encontramos opiniões opostas. Para um entrevistado, a presença está relacionada a obediência e confiança em Deus e por outro como manipulação dos fiéis e charlatanismo, por exemplo. Quando a fonte em questão é a Sociedade, temos a comunidade e os familiares citados como responsáveis pela propagação das informações, mas na maioria das vezes sem credibilidade da veracidade do conteúdo abordado.

Carletti e Nobre (2021) discutem, em seu estudo, sobre as igrejas neopentecostais, com relação às quais muitas autoridades evangélicas recusaram-se a suspender os cultos públicos, estando no centro de uma disputa entre o presidente e o Ministério da Saúde. A defesa é de que as igrejas precisam permanecer abertas pois fornecem apoio moral e espiritual para a sociedade brasileira. Os autores investigam como tais comportamentos surgem em razão de motivos puramente religiosos ou interesses alheios à religião, ligados mais à manutenção da influência política aos motivos que levam essas instituições religiosas a confrontarem as diretrizes da Organização Mundial da Saúde.

Dentre os evangélicos, existe uma parcela que concorda, sem hesitar, aos chamados dos seus pastores. O Datafolha (2020) realizou uma pesquisa mostrando que os evangélicos ofertam maior apoio à posição anti-isolamento do presidente

Bolsonaro. Líderes de igrejas amplamente difundidas no país defendem a voz do Presidente como fosse voz de Deus e reiteram que a proteção do Deus Todo Poderoso é mais forte que o vírus.

Segundo Goulart et al. (2021), as ações capazes de assegurar a efetividade das medidas de controle da Covid-19 perpassam pelas iniciativas e conhecimentos individuais dos usuários e familiares.

5.3 SUJEITOS DA APRENDIZAGEM

Ao analisar a terceira categoria – Sujeitos da aprendizagem –, foram identificadas como subcategorias: Quem ensina e Quem aprende.

Os resultados foram descritos no quadro 4, a seguir :

Quadro 4 – Sujeitos da aprendizagem

| Subcategorias | Temas | Registros das falas |
|----------------------|--|---|
| Quem ensina | Equipe ESF – enfermagem, ACS Governo municipal e federal – Secretaria municipal de saúde e Ministério da saúde Atores sociais – pastor, comunidade e família | E4 – [...] onde eu sentia firmeza, procurava com a minha irmã e agente de saúde [...] E11 – [...] a gente já tem enfermeiro em casa, que a gente já conversa dia a dia [...] E2 – [...] só que eu acredito muito na ciência, se o Ministério falar pra mim o que tem que fazer, você acha que eu vou acreditar no pastor, eu vou na igreja? Vou acreditar nele e duvidar da ciência? E7 – [...] usar a mascara [...] que eu sempre ensino principalmente na minha família [...] E2 – [...] a minha mãe me informava muito [...] |

| | | |
|---------------------|---|--|
| <p>Quem aprende</p> | <p>O Familiar; O paciente; O participante da igreja</p> | <p>E11 – [...] na verdade, a gente aprendeu a adaptar com uma coisa [covid] que a gente nunca tinha visto, e foi isso, a gente aprendeu a adaptar a doença que teve e acostumar com isso, se cuidar do jeito que tinha que se cuidar.</p> <p>E3 – [...] eu tenho um filho autista, bom é que a gente aprendeu a lidar com as coisas, né? [...] Eu acho que a gente sempre tem que aprender um pouquinho a mais, mas eu acho que foi muito válido, muito válido tanto assim em coisas que a visita das meninas da Saúde [ACS], quanto assim em jornais essas coisas.</p> <p>E8 – [...] acho que é a mesma coisa que a gente convive junto, a gente acaba que a gente aprende e que acaba ensinando, acredito que empatia também.</p> <p>E1 - Esse negócio que apareceu, essa doença, isso aí foi ele [diabo] que falou que vai matar todo mundo e toda vida eu tive esse pensamento. Eu aprendi assim, no caso, que eu tenho 20 anos nessa coisa ...assim, na igreja.</p> |
|---------------------|---|--|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Como visualizado no quadro 4, a subcategoria Quem ensina foi evidenciada pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família, sendo mais citados a equipe de enfermagem, os Agentes Comunitários de Saúde e os governos municipal e federal, através da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde, respectivamente. Os atores sociais que apareceram foram o pastor, a comunidade

em geral e a família.

Ao analisarmos as entrevistas em relação à subcategoria Quem aprende, identificamos relatos de aprendizagem de familiares, de pacientes assistidos pelas unidades de saúde e de participantes da igreja.

Giovanella et al (2020) reiteram a necessidade da atuação integrada das unidades de saúde com os territórios, com a comunidade e com seus equipamentos sociais. Cabral et al (2020) consideram as práticas de educação em saúde ferramentas da promoção da saúde centrada na coletividade, em que os usuários não são meros ouvintes, mas participantes ativos no processo, como propagadores futuros do conhecimento adquirido nestes momentos.

Por serem os profissionais que mais conhecem a realidade de cada família, suas culturas e as singularidades de cada microárea do território, Cabral et al (2020) referenciam que os ACS podem potencializar a prática de educação em saúde.

Quando questionados sobre o que aprenderam e o que ensinaram durante a pandemia de Covid-19, muitos tiveram dificuldade em expressar essa definição e respondem que não sabem ensinar ou que não aprenderam com a doença, mas durante as falas é verificada a exemplificação desse aprendizado.

Para Freire (2011), a educação tem um papel humanístico, revolucionário, libertador, problematizador, esperançoso e profético, uma vez que, nessa perspectiva, quem aprende é promovido do lugar de passividade para o de desenvolvimento comunitário de ações eficientes e reflexivas do aprendizado. Com isso, constitui-se a reciprocidade de comunhão entre quem educa e quem é educado, de tal modo que todos, movidos pelo compromisso de combater a pandemia, avançam em busca de conhecer mais, de ser mais e de transformar a realidade na qual estão inseridos. Valorizam-se as narrativas dos sujeitos envolvidos no processo (Fernandes; Aguiar; Fernandes, 2019 apud Neves; Fialho; Machado, 2021).

5.4 PROCESSOS, ESTRATÉGIAS E MÉTODOS DE APRENDIZAGEM

Ao analisar a quarta categoria – Processos, estratégias e métodos de aprendizagem – foram identificadas como subcategorias: Metodologias institucionais - Equipe ESF, SMS, MS e Metodologias não institucionais.

Os resultados foram descritos no quadro 5, a seguir:

Quadro 5 – Processos, estratégias e métodos de aprendizagem

| Subcategorias | Temas | Registros das falas |
|--|--|---|
| <p>Metodologias Institucionais – Equipe ESF, SMS, MS</p> | <p>Teleatendimento Visita domiciliar Whatsapp institucional Cartazes e panfletos Informativos e carro de som</p> | <p>E3 - Eu acho que a gente sempre tem que aprender um pouquinho a mais, mas eu acho que foi muito válido, muito válido tanto assim é coisas que a visita das meninas da Saúde [ACS], quanto em jornais, essas coisas [...].</p> <p>E4 - [...] TV, Agentes de Saúde e os folhetos que distribuíram para gente também.</p> <p>E7 - Fomos muito bem assistidos pelo telefone e pelas meninas [agentes de saúde].</p> <p>E10 - Através de televisão através do PSF, informações e internet também através de <i>whatsapp</i>, notícias.</p> <p>E11 - o tempo todo eles passavam com aviso do som falando que tinham que manter o distanciamento, o uso de álcool o tempo todo e evitar aglomerações, usar as máscaras.</p> |
| <p>Metodologias não institucionais</p> | <p>Redes sociais Cultos religiosos Convivência familiar e comunitária</p> | <p>E1 - [...] eu tive que enfrentar tudo que a gente tem com a fé que a gente tem em Deus, né? Então a gente tem que enfrentar assim desse jeito com um pensamento positivo não negativo [...] eu confio no meu Deus que eu sigo... então</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>não mudei nada.</p> <p>E2 – [...] ajudou muito a internet, ajudou com o fácil acesso. Ela facilita muito, mas infelizmente as redes sociais atrapalhava muito, como o facebook por exemplo divulgou muito fake news [...]</p> <p>E11 - [...] a gente já tem enfermeiro em casa, que a gente já conversa dia a dia, pelos jornais, muitas coisas também eu leio na internet [...].</p> <p>E12 - informação dada pela televisão e pela o que os outros falavam [...].</p> |
|--|--|--|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Como visualizado no quadro 5, a subcategoria Metodologias institucionais abrange processos, estratégias e métodos de aprendizagem abordados pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família, pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e pelo Ministério da Saúde. Dentre tais estratégias, foram citadas teleatendimento, visitas domiciliares, comunicação via *whatsapp* institucional, cartazes e panfletos nas unidades de saúde e em domicílio, além de informativos e carro de som dos órgãos competentes.

Gimenez (2020) descreve as estratégias de aprendizagem como conjunto de práticas para se obter, conservar, evocar e empregar as informações a serem alcançadas. As estratégias ainda envolvem três dimensões: cognitivas, onde são reproduzidas as informações, organização das ideias e elaboração do conhecimento; comportamentais, onde aplica-se o que foi aprendido e autorregulatórias, onde se monitoram as emoções e motivações.

Dias e Ribeiro (2020) relatam que a educação em saúde foi intensificada por meio de rádios, carros de som, panfletos, cartazes, redes sociais, contato telefônico, entre outros.

Giovanella et al (2020) demonstram os campos de atuação da Atenção Primária à Saúde na rede de enfrentamento da pandemia de Covid-19, que incluem

o acompanhamento cotidiano à distância dos casos em cuidado domiciliar, o telemonitoramento pela equipe de casos e contatos e o teleatendimento, disponibilizando telefone de contato para os usuários. Com a finalidade de viabilizar o atendimento não presencial dos indivíduos, é necessário que as equipes e unidades possuam telefones e acesso à *internet*. Devem ser desenvolvidas novas formas de cuidado cotidiano à distância: disponibilidade de acesso à *internet*, *WhatsApp* individual e grupos de usuários, telefone, teleconsulta por vídeo, telemonitoramento, além de visitas peridomiciliares dos ACS para acompanhamento e informação.

Ribeiro et al (2020) relatam alguns municípios em que os ACS, por meio de contatos telefônicos ou aplicativos de mensagens, indagam aos pacientes quanto à presença de sinais e sintomas para identificar precocemente a gravidade e prover orientações de medidas, bem como planejar a realização de visitas peridomiciliares.

Nedel (2020) e Medina (2020) apoiam o papel do ACS para o monitoramento e conscientização das medidas a serem tomadas para diminuição da disseminação da Covid-19, fazendo com que a população sinta-se cuidada e amparada para o enfrentamento da doença.

Segundo Silva et al (2021), o *whatsapp* e o celular estão sendo largamente utilizados pelos profissionais para a realização de atividades grupais e para dar orientações e sanar dúvidas, muito pelo empenho pessoal dos trabalhadores.

Geraldo, Farias e Sousa (2021) relatam que, no Brasil, alguns municípios desenvolveram estratégias locais para utilizar tecnologias digitais no atendimento da população, mas não houve investimento ou estratégia coordenada por órgãos do governo para a expansão das ações de teleatendimentos ou de qualquer tipo de atendimento realizado remotamente.

Outra subcategoria identificada é a de Metodologias não institucionais, nas quais são citadas as redes sociais, os cultos religiosos e a convivência familiar e comunitária como ferramentas no processo de aprendizagem.

Dias e Ribeiro (2020), na expectativa de superar o modelo biomédico e abranger os multideterminantes do processo saúde-doença, descrevem a educação em saúde como um instrumento para a promoção da saúde realizada de forma individual ou coletiva, somando-se os saberes populares aos técnicos e com recursos de órgãos do governo e da comunidade.

5.5 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Ao analisar a quinta categoria - Dificuldades de aprendizagem - foram identificadas como subcategorias: Dificuldades sociais, Dificuldades psicológicas, emocionais e pessoais, Dificuldades políticas, Dificuldades na confiabilidade [na competência], Dificuldades de condições habitacionais, sanitárias e hábitos de higiene.

Os resultados foram descritos no quadro 6, a seguir:

Quadro 6 – Dificuldades de aprendizagem

| Subcategorias | Temas | Registros das falas |
|----------------------|------------------------------------|---|
| Dificuldades sociais | Distanciamento e isolamento social | <p>E1 - [...] o difícil meu – é igual que eu estou falando para o senhor – ficá parado no lugar, eu não sei ficar... eu sei ficar andando pra um lado, pro outro [...].</p> <p>E2 - acaba que você tem que cortar aquele vínculo não é ficar só por mim atual aí é um pouco difícil né porque o ser humano precisa desse contato [...] Então a maior dificuldade foi o distanciamento, sabe, tirar algumas coisas que eu gostava e não poder fazer, evitar, isso foi difícil [...].</p> <p>E3 - [...] meu filho tá em casa que é um retrocesso pra ele por causa da socialização dele aprendendo a viver de novo, igual quando ele voltar pra escola vai ser um novo recomeço [...].</p> <p>E10 - A questão do distanciamento</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | atrapalhou um pouco [...]. |
| Dificuldades Sociais | Infodemia e Fake news Religião | <p>E2 - [...] outra [pessoa] começou a falar: será que isso foi verdade, será que foi não é esse excesso de informação, de uma certa forma atrapalhou, muitas coisas foi criada, não é? Eu acho que algumas coisas foram criadas sim, totalmente desnecessária [...].</p> <p>E5 - muita coisa que a gente pega pela televisão a gente pega uma informação totalmente errada [...].</p> <p>E1 - [...] muitas coisas eles falavam: “você não deve fazer isso senão pode pegar o negócio!”. Eu falei: – não, mas quem manda no mundo quem que é? – Deus!</p> |
| Dificuldades psicológicas, emocionais e pessoais | Contradições entre informações recebidas e prática Medo Dificuldade de adaptação Aceitação da realidade | <p>E1 - [...] eles falaram que era pra mim parar e ficar dentro de casa, lá o pessoal do pronto socorro. Mas eu falei: – não, não posso porque eu tenho que ir lá e tem que vir aqui por causa da insulina que eu tenho que tomar.</p> <p>E2 - [...] todo mundo respeitou as recomendações do Ministério da Saúde mas algumas pessoas infelizmente saiu um pouco da linha, fez festas em um momento que não podia fazer e acabou acontecendo, sendo infectado pelo vírus [...].</p> |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------|--|
| | | <p>E2 - [...] um pânico geral, né? Todo mundo ficou muito preocupado, o que ia vim, o que ia acontecer, que é algo totalmente novo, né? Ninguém esperava, eu acho que isso parou o mundo [...].</p> <p>E4 - [...] eu tive muito medo, tava tendo muito medo. Até hoje eu tenho medo. Só cheguei do hospital, quase não saí [...].</p> <p>E5 - [...] foi bem difícil a gente se adaptar a todas as regras que tinham que seguir [...].</p> <p>E11 - Então na verdade a gente aprendeu a adaptar com uma coisa que a gente nunca tinha visto, e foi isso, a gente aprendeu a adaptar a doença que teve e acostumar com isso, se cuidar do jeito que tinha que se cuidar.</p> |
| <p>Dificuldades Políticas</p> | <p>Governo Política</p> | <p>E1 - Tem que ter juízo, as pessoas que precisam porque, por causa de uma dose de vacina, a pessoa pode perder a vida por causa disso.</p> <p>E2 - [...] se as pessoas tivessem conseguido ter acesso à vacina, com certeza não teria chegado a óbito. Eu acho que se essa postura ele [Presidente da República] tivesse feito no início, porque ele é presidente do Brasil que eu tenho que concordar, porque todos os outros [presidentes] dessa forma de forma</p> |

| | | |
|-----------------|----------|--|
| | | <p>conjunta. Todo mundo se preocupa em proteger a população, ele não.</p> <p>E3 - Os bares funcionando do jeito que tá aí, tudo começa a volta do jeito que tá, vai melhorar como? E eu acho deveria pôr mais tempo [as medidas], eu acho as pessoas – não sei se essa palavra – afrouxaram cedo de mais... o problema é que você vai [nos lugares] e trás [a covid] pra mim que não tô indo, o problema é que acho que afrouxou muito cedo.</p> <p>E6 - Acho que deveria dar assistência para a população que necessita muito e menos burocracia [auxílio emergencial]. O que toda a gente foi receber, também a gente percebeu na época muita burocracia, filas gigantescas para pegar auxílio.</p> <p>E12 - [...] o próprio presidente não tomou a vacina até hoje, eu acho que pelo Presidente achar que aquilo, que aquela coisa... que covid uma coisa que não vai influenciar, não vai fazer mal. Eu acho que isso já influencia muito as pessoas [...].</p> <p>E14 - Fechamento do comércio. Isso ajudou, que fecha o comércio o pessoal parou de circular, no caso da cidade. Aí foi onde eu acho que ajudou bem [...].</p> |
| Dificuldades de | Falta de | E6 - [...] eu acho que saber o índice de |

| | | |
|--|--|--|
| <p>Confiabilidade [na competência]</p> | <p>transparência nos dados</p> <p>Falta de confiança nos informantes</p> <p><i>Fake news</i></p> | <p>como está a nossa cidade, como doenças andou se propagando em nossa cidade. Acho que isso é muito bom, quando você sabe quantas pessoas já estão infectadas, para você se prevenir mais....eu senti um pouco de falta de saber essas coisas... as pessoas da saúde não passou essas informações para não causar o caos... quando você fala, você previne, acho que faltou um pouco isso [...].</p> <p>E2 - [...] muitos amigos que abusaram, fizeram festas, acharam que era bobagem, que o vírus não existe. Teve um pouco dessa ignorância, algumas pessoas acreditam que são invenção [...].</p> <p>E8 - [...] No começo eu não acreditava do número de mortos, eu achava - que absurdo [...]</p> <p>E2 - [...] o problema todo foi isso – misturar as coisas, não acreditar na televisão e acreditar no que o pastor está falando [...].</p> <p>E2 - [...] eu vou virar e vou falar que você vai tomar uma vacina e você vai virar um jacaré ou então que é uma invenção da China para colocar um chip na gente. Que a vacina transmite AIDS sendo que é algo descartável - agulha descartável - entendeu? Não faz sentido, entendeu?</p> |
|--|--|--|

| | | |
|---|-------------|--|
| | | <p>E11 - [...] meu pai que no começo ficou um pouco resistente com isso, não acreditava, achava que era mentira até mesmo a vacinação ele não queria se vacinar, mas depois de tanto falar e de tanto ver as coisas acontecerem e ele começou a acreditar se vacinou, e é isso. [...]</p> <p>E13 - [...] Eu acho que no começo era muita invenção das pessoas... ficavam dando informação errada até chegar em vocês que foram informando certo. [...]</p> |
| Dificuldades habitacionais, sanitárias e hábitos de higiene | Desinfecção | <p>E4 - [...] desinfetar as verduras, frutas eu achei um pouco mais difícil isso entendeu? mas a gente fazia assim mesmo [...]</p> <p>E8 - [...] A gente chega na casa tira sapato, tira a máscara e passa álcool [...]</p> |

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Como visualizado no quadro 6, a subcategoria Dificuldades Sociais teve o distanciamento e o isolamento social sendo citados como os grandes dificultadores da aprendizagem. Segundo os entrevistados, colocar em prática as orientações recebidas foi um grande desafio a ser superado.

Os outros temas evidenciados foram a infodemia, *fake news* e religião. Foram evidenciados o excesso de informações, por muitos consideradas errôneas e sensacionalistas, assim como a vinculação de inúmeras notícias falsas e a presença da religião impondo ações e conceitos que nem sempre se adequam a realidade, utilizando da fé para propagar seus pensamentos como única verdade que deveria prevalecer para a comunidade.

Goulart et al (2021) reforça que, no contexto da pandemia, é essencial o

papel dos profissionais da APS, atuando com os usuários, famílias e comunidade, promovendo a orientação e a propagação de informações pautadas em protocolos científicos validados, contribuindo de forma eficaz com o controle da pandemia e com o combate a informações falsas. Os Agentes Comunitários de Saúde representam atores fundamentais e podem contribuir com a divulgação de informações corretas sobre a prevenção de Covid-19, além de apoiar atividades educativas no território da ESF.

A Organização Panamericana da Saúde (OPAS) (2020) recrimina o compartilhamento de notícias falsas ou suspeitas como sendo prejudicial para a saúde por meio de mudança de comportamento, podendo levar quem as absorve à exposição a ameaças, o que é capaz de acentuar os problemas decorrentes da pandemia.

A respeito das Dificuldades psicológicas, emocionais e pessoais, os temas descritos baseiam-se nas contradições entre as informações recebidas e sua efetividade prática, as dificuldades de adaptação e a aceitação da realidade vivenciada, além do medo, que perpassou inúmeras narrativas.

São inegáveis as repercussões da pandemia na saúde mental. Lima et al (2020) descreve sobre o medo de adoecer ou morrer, perder o emprego, o distanciamento social, o estresse e angústias em relação ao futuro incerto, resultando no incremento ou agravamento de condições crônicas e mentais. Dias e Ribeiro (2020) inferem que a pandemia da Covid-19 trouxe pânico e dificuldades em garantir assistência à saúde para a população, uma vez que se trata de um vírus novo e que ainda não há tratamento eficaz, cientificamente comprovado.

Fiocruz (2020c) cita uma pesquisa de comportamento realizada em 2020, com adultos de diferentes regiões do país, a qual constatou que 53% dos participantes se sentiram ansiosos/nervosos e 40% se sentiram deprimidos/tristes, muitas vezes ou sempre, durante a pandemia. Schmidt et al (2020) afirmam que essas repercussões não podem ser subestimadas ou negligenciadas no contexto de pandemia, pois podem levar à emergência ou ao agravamento de quadros de sofrimento psíquico.

Segundo Goulart et al (2021), a gravidade da Covid-19 é percebida pela maioria da população, porém, não adotam todas as medidas de proteção.

A subcategoria Dificuldades políticas foi exemplificada por relatos de falta de assistência social adequada, ações e posicionamentos governamentais e políticos

negacionistas, que discordavam do cenário mundial vivenciado e dos discursos dos demais líderes, negligenciando a importância e gravidade da Covid-19 com consequente prejuízo de medidas protetivas para a população.

Matta et al (2021), em seu estudo, trazem as desigualdades sociais somadas à instabilidade sociopolítica e econômica brasileira no enfrentamento da Covid-19 e seus impactos sociais sendo dificultados pela falta de coordenação política nacional. Alguns casos são descritos como exemplos de como a pandemia tem sido atravessada por posicionamentos políticos que se contrapõem às evidências e consensos científicos.

A população, vivenciando alterações da rotina de vida, da economia e das estratégias de sobrevivência, ao se deparar com desencontros quanto às orientações, fica sem saber qual atitude deve seguir. Dias e Ribeiro (2020) discorrem sobre como a falta de adoção de medidas que dialoguem com as recomendações dos órgãos de saúde faz com que a população desacredite no que é orientado pela equipe de saúde e resista à adoção das medidas de prevenção. O Ministério Público Federal (2020) frisa que medidas ou posturas contraditórias às recomendações dos órgãos de saúde, adotadas por líderes políticos, seja com finalidade política, econômica ou de outra natureza, pode colocar em risco a saúde das pessoas. A ausência de autoridade sanitária ou de coordenação intergovernamental e a insuficiência e a morosidade na alocação de recursos foram descritas por Giovanella et al (2020) como iniciativas insuficientes para o enfrentamento da pandemia. A centralidade das iniciativas de enfrentamento baseadas em cuidado individual de casos graves, hospitais de campanha e ações esparsas, aliados à negação da ciência e ao descaso governamental federal, contribuíram para tal situação.

As Dificuldades de Confiabilidade (na competência) foram descritas como a falta de transparência nos dados acerca da doença em âmbitos municipal, estadual e federal, impossibilitando a população de ter conhecimento da real situação vivenciada, principalmente na sua localidade de convivência. Falta de confiança nos informantes e as *fake news* apareceram como fatores determinantes na veracidade das informações recebidas, na consequente execução das medidas e na visualização do real cenário epidemiológico.

Oreskes (2019) apud Matta (2021) orienta a busca por respostas tanto por parte da ciência quanto pelas autoridades sanitárias e a sociedade, visto que a

confiabilidade dos dados é essencial para que a comunidade dê crédito à ciência.

O processo de educação em saúde a nível municipal é facilitado pela utilização da comunicação e das tecnologias digitais de informação por favorecer, em maior escala, as práticas de educação em saúde. Segundo Dias e Ribeiro (2020), isso precisa ser feito através da divulgação de informações pertinentes à doença, como dados epidemiológicos e medidas de prevenção e controle. A disseminação de notícias falsas prejudica o entendimento da população a respeito das medidas eficazes de prevenção e interfere nos comportamentos e na saúde da população, além de ter questionada a confiabilidade dos serviços e dos profissionais de saúde.

Malloy-Diniz et al (2020) salientam que as informações veiculadas com incertezas sobre a pandemia dificultam mudanças de comportamento e a adoção de práticas preventivas pela população.

As Dificuldades habitacionais, sanitárias e hábitos de higiene foram relacionadas com o processo de desinfecção amplamente divulgado e exigido. Tratando-se da remoção ou eliminação de microorganismos presentes em superfícies e artigos, a orientação de ser realizada tanto em alimentos industrializados, embalados e *in natura*, tanto quanto da casa e vestuário foi descrita por grande parte dos entrevistados como sendo de elevado grau de dificuldade de aprendizado, por envolver mudanças nos hábitos e rotinas diárias.

Dias e Ribeiro (2020) reiteram que é possível promover mudanças de comportamentos e hábitos de modo que se possa observar melhores resultados em qualidade de vida através da educação em saúde, especialmente em uma população com acesso às informações e orientações. Em seu estudo, Dantas (2021) aborda as mudanças de comportamentos em vários segmentos da sociedade como lazer, trabalho, educação, mobilidade e convivência social, além de impactos sociais, econômicos, políticos, culturais e históricos sem precedentes.

As ações de prevenção da transmissão do vírus, segundo Silva et al (2021), abordavam ações de higiene pessoal que minimizam os riscos, como: ensinar a lavar as mãos, etiqueta da tosse, procedimentos de desinfecção ao chegar em casa e dos produtos adquiridos, dentre outros.

5.6 VALOR E PRÁTICA DA APRENDIZAGEM

Ao analisar a sexta categoria – Valor e prática da aprendizagem – foram identificadas como subcategorias: Valores; Conscientização e compreensão da realidade prática; Transmissão do conhecimento; Aquisição, modificação de conhecimentos, competências, habilidades e comportamentos.

Os resultados foram descritos no quadro 7, a seguir:

Quadro 7 – Valor e prática da aprendizagem

| Subcategorias | Temas | Registros das falas |
|---------------|---|---|
| Valores | Fé em Deus Humildade Empatia Importância das pessoas e família Convivência familiar e sociedade | <p>E1 - [...] eu tive que enfrentar tudo que a gente tem, com a fé que a gente tem em Deus, né? Então a gente tem que enfrentar assim, desse jeito, com um pensamento positivo, não negativo, porque tem muita gente que tem esses pensamentos negativos [...] eu confio no meu Deus que eu sigo... então não mudei nada. [...] a gente tem que confiar no Deus que a gente serve, então aí eu falei - então nós vamos seguir, então nós vamos confiar nele [Deus].</p> <p>E7 - Aprendi também que tem que ser bastante humilde. E isso [Covid] não mudou muita gente, muita gente não muda, não é humilde, é orgulhoso, no entanto é uma coisinha a toa, tão pequenininha que pode levar a gente à morte.</p> <p>E13 - [aprendi] a ser mais humilde com as pessoas que não adianta nada você ter a</p> |

| | | |
|-------------------------------|------------------------------------|--|
| | | <p>arrogância com nada que simplesmente não leva nada desse mundo.</p> <p>E8 - Eu acredito que pensar mais no próximo e pensar que nossas atitudes podem refletir no outro é pensar em conjunto para o bem de todos. Eu acho que a pandemia fez a gente ter mais empatia, eu acredito, pelo menos eu.</p> <p>E3 – [...] a gente teve que se afastar por morar em outra cidade ou até mesmo aqui perto, mas pelo bem de todos né?</p> <p>E2 - Ah, eu acho que as pessoas são muito importantes, as pessoas que fazem parte da sua vida sabe, que importam com você, que estão ai do seu lado, acho que eu aprendi a valorizar isso mais ainda. Sem dúvidas alguma, acho que isso foi o que mais me tocou, não que eu não valorizasse antes mais, comecei a perceber coisas assim que eu não percebia antes sabe, isso me fez mudar e melhorar como pessoa.</p> <p>E6 – [...] a gente não é nada sem ninguém a nossa família é mais importante do que qualquer coisa. Aprendi a lidar com a família, ficar mais com a família e estar mais junto, lidar com aqueles defeitos diários da família.</p> |
| Conscientização e Compreensão | Saúde ambiental Tranquilidade x | E7 – [...] aprendi que a gente tem que ter bastante cuidado com o planeta da gente |

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| <p>da realidade prática</p> | <p>medo</p> <p>Adaptação necessária</p> <p>Reorganizar a vida, realizar projetos</p> | <p>[...]</p> <p>E5 – [...] dá muito medo, mas agora que a gente já está ciente do que é a doença e de como ela age, então a gente já está mais tranquilo [...]</p> <p>E4 – [...] esse medo, ainda tem medo de ter, de me envolver com um monte multidão e pegar de novo. Sendo que eu tenho medo de errar de novo e ir embora agora [...]</p> <p>E10 – [...] proteger bastante, principalmente com criança e pelos cuidados. A gente não tem o hábito de sempre está limpando as mãos, passando álcool, que agora a gente teve que aderir a esses cuidados [...]</p> <p>E6 – [...] o coronavírus, ele veio em um vírus e uniu mais a gente. Ficamos mais em família, tem feito as coisas mais em família e ficamos mais em casa. Mas aí deu para fazer as coisas e deu pra estudar. Deu tempo de “botar” algumas coisas no lugar.</p> |
| <p>Transmissão do conhecimento</p> | <p>Estimulo ao estudo</p> <p>Importância da educação e da ciência</p> <p>Exemplos de condutas</p> | <p>E6 – [...] também estimula mesmo a voltar a estudar, frequentar academia, fazer exercício físico... A gente faz uma coisa mais em família uma caminhada uma corrida e acho que incentivei eles a fazer essas coisas [...]</p> <p>E12 – [...] aprendi que o ser humano precisa um do outro, o ser humano precisa</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>acreditar na ciência, o ser humano tem que cuida um do outro, tem que dar mais valor à vida [...]</p> <p>E2 – [...] a gente não sabe, querendo ou não, a ciência ainda está estudando o vírus. É muito pouco tempo para saber a dimensão dele, que ele vai e o que pode fazer ainda [...]. [...] sempre busquei ter uma postura para as pessoas que estão perto de mim, eu acho que a minha conduta, acho que agi da forma correta, transmiti algo bom, mais não sei se servi de exemplo [...]</p> |
| <p>Aquisição/ modificação de conhecimentos, competências habilidades e comportamentos.</p> | <p>Higiene Cuidados em saúde Crescimento pessoal Autocuidado</p> | <p>E4 – [...] desinfetar as coisas é uma coisa que ficou diferente, fora do ritmo da gente, a gente não tinha costume [...]</p> <p>E7 – [...] a lição que aprendi de vida é que a gente tem que estar sempre cuidando da saúde da gente [...]</p> <p>E11 – [...] tudo que vem para a gente aprender uma coisa nova, pra gente adaptar e que a gente acostumou e adaptou, pra mim foi como aprendizado.</p> <p>E1 – [...] Eu não ensinei nada, o que eu fazia eu tô fazendo a mesma coisa. Eu sempre falei usa o negócio aí, vai usá [...] tem que usá porque falaram que é bom usá a máscara [...]</p> <p>E10 – [...] os cuidados que a gente</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | | independente de doença ou qualquer outra forma, acho que a gente tem que sempre manter [...] |
|--|--|--|

Fonte: elaborado pela autora (2023).

Como visualizado no quadro 7, a subcategoria Valores ressaltou a fé em Deus como pilar para o enfrentamento da Covid-19. Também destacou o aprendizado da humildade para reconhecer o quão pequenos somos diante de uma pandemia e suas consequências. A empatia foi apontada como importante no processo, devido à capacidade de se identificar com outra pessoa, de sentir o que ela sente e de aprender com o outro, destacando a importância das pessoas e da família, assim como a convivência familiar e social.

A Conscientização e compreensão da realidade prática foi a subcategoria que destacou fatores como a saúde ambiental, no cuidado do planeta de forma geral, referenciou as inquietudes dos entrevistados, relatando medo seguido de posterior esclarecimento e aprendizado que foram os tranquilizando, mas que não cessou totalmente, mesmo seguindo as recomendações. Destacou a importância da adaptação necessária imposta pela pandemia, gerando profundas mudanças no cotidiano – tanto negativas quanto positivas, como uma reorganização da vida e realização de projetos.

Na subcategoria Transmissão do conhecimento, o estímulo ao estudo, a hábitos saudáveis de vida e exemplos de condutas a serem seguidos foram destacados nas entrevistas como sendo valores do processo de aprendizado. A importância da educação e da ciência ficaram evidenciadas até mesmo nos relatos dos prejuízos da sua ausência. Matta et al (2021) descrevem a Fiocruz em suas respostas à crise sanitária e humanitária da Covid-19 como caso exemplar de uma ciência que se constrói e se legitima em rede, em conjunturas sociais e políticas próprias, em conexão com atores distintos, ultrapassando os limites dos laboratórios. Além de estimular os vínculos com a sociedade, reforça a credibilidade pública da ciência, momento oportuno, visto que na situação política estão buscando fragilizar a ciência através de discursos de enfrentamento e práticas negacionistas.

Quanto à subcategoria Aquisição, modificação de conhecimentos, competências, habilidades e comportamentos, os temas mais abordados foram

higiene e os cuidados em saúde. Os que mais sofreram transformação na rotina cotidiana foram o autocuidado e crescimento pessoal. Estes últimos foram citados com reflexões acerca da importância das mudanças, não só durante a pandemia, mas como hábitos necessários a serem incorporados na manutenção da vida.

Dias e Ribeiro (2020) descrevem o autocuidado como um escopo de práticas e atividades cujo objetivo é a preservação da vida e o bem-estar pessoal, corroborando com os pensamentos apresentados nas entrevistas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho das equipes de Saúde da Família na resposta à pandemia da Covid-19 foi bastante dificultado pela ausência de uma coordenação nacional, especialmente pela fragilidade nas orientações e educação permanente.

Apesar das dificuldades encontradas, a ESF mostrou, ao longo dos anos de pandemia, que representa um papel primordial na resposta a este evento, particularmente nas ações de promoção e prevenção, além dos cuidados assistenciais àqueles doentes.

A atual pesquisa pode comprovar a centralidade da APS e da ESF ao revelar, em seus resultados, o reconhecimento como agente de educação em saúde no contexto da pandemia, uma vez que as equipes foram evidenciadas como a principal e mais confiável fonte de informação para a população adscrita no território analisado. No entanto, fica claro, também, a fragilidade ainda existente quanto às ações de vigilância em saúde, atuação primordial no modelo de saúde adotado no Brasil.

Também significativa foi a evidência dos relatos sobre o uso de diversas tecnologias no processo de cuidado durante a pandemia. A ferramenta *WhatsApp* foi amplamente utilizada para acompanhamento e orientações gerais. Contudo, o aumento da utilização desta e outras tecnologias implica a necessidade de investimentos estruturantes dos serviços, para que os trabalhadores tenham acesso a tais ferramentas. Além delas, o uso das tecnologias leves-duras mostra-se fundamental na condução da educação em saúde para os cuidados contra o SARS-Cov-2, ressaltando que estas dependem mais da condução pessoal dos trabalhadores do que da estrutura do serviço de saúde e da macropolítica.

A educação em saúde mostra-se como uma importante ferramenta no empoderamento das pessoas e no enfrentamento, na prevenção e no controle da Covid-19, aumentando sua autonomia individual e coletiva. O profissional de saúde tem o desafio de mediar processos, mobilizar grupos e dialogar com diferentes culturas e segmentos, articulando saberes técnicos e populares, recursos institucionais e comunitários e abrangendo determinantes no processo saúde-doença.

A contribuição do presente estudo na prática da Atenção Primária consiste na compreensão das mudanças ocasionadas pelo Covid-19 na vida dos pacientes

assistidos pela ESF e nos impactos dessas modificações na sua saúde, seja pela adesão das recomendações ou pela negação das mesmas. Esses resultados contribuem para a análise das dificuldades de implementação das medidas preconizadas e todas as questões que envolvem aspectos sociais e políticos, que tangem o processo de educação nas ações de prevenção e controle da pandemia executadas pelas equipes.

O fortalecimento do SUS e o processo de trabalho na APS são enriquecidos com diálogo e educação em saúde eficaz, refletindo na saúde dos usuários de forma positiva. Tanto os profissionais de saúde quanto os usuários enfrentaram a pandemia apesar dos medos e incertezas, driblando as *fake news* e se apropriando de recomendações científicas com mudanças constantes de protocolos assistenciais. Cada equipe de ESF teve que se reinventar e atender às demandas de acordo com sua capacidade de resolver os problemas de saúde da área adscrita. Apesar das fragilidades existentes, principalmente na comunicação e nos fluxos pactuados na Rede de Atenção à Saúde, a APS e a Vigilância em Saúde buscaram integração, mesmo que de forma precária, para a resolução dos problemas de saúde do território.

O vínculo dos profissionais, preferencialmente a equipe de enfermagem e ACS, com os usuários mostrou-se de suma importância na adesão e confiabilidade das informações de saúde e na implementação das medidas preconizadas pelos órgãos competentes no enfrentamento da Covid-19.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, M. V. de G. et al. O papel dos Determinantes Sociais da Saúde e da Atenção Primária à Saúde no controle da COVID-19 em Belém, Pará. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 31, n. 02, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310207>>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- ARAÚJO, N. C. et al. Projeto de extensão Respiramor: Ações educativas e preventivas no enfrentamento da Covid-19 em um hospital universitário. **Expressa Extensão**, Pelotas, v. 26, n. 1, p. 44-54, jan-abr/2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/19624>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- ASSIS, J. A., KOMESU, F., & FLUCKIGER, C. **Práticas Discursivas em Letramento Acadêmico: Questões em Estudo**. Belo Horizonte: Editora PUC MINAS, 2020.
- 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**, n. 25, v. 1, p. 2423-2446, 2020.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BOTTI, G. M. et al. Dificuldades de profissionais de saúde de uma ESF em lidar com pacientes pós Covid-19. **Salão do Conhecimento**, [s. l.], v. 7, n. 7, 2021. Disponível em: <https://www.publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/salaconhecimento/article/view/21028>. Acesso em: 23 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Do Manejo Clínico Do Coronavírus (COVID-19) Na Atenção Primária**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. **Nota Informativa n. 28/2020**. Orientações à rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência relativas ao coronavírus (Covid-19). Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BUSS, P. M. Promoção e educação em saúde no âmbito da Escola de Governo em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 177-185, 1999.

BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CABRAL, E. R. de M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **Interamerican Journal of medicine and health**, [s.l.], v.3, p.1-12, 2020.

CARVALHO, S. R. ; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2008, v. 13, suppl 2, pp. 2029-2040. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>>. Epub 18 Nov 2008. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CARLETTI, A. NOBRE, F. A Religião Global no contexto da pandemia de Covid-19 e as implicações político-religiosas no Brasil. **Revista Brasileira de História das Religiões**, n. 39, p. 295-319, jan./abr. 2021.

CECCON, R. F.; SCHINEIDER, I. J. C. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19, 2020. **SciELO Preprints**. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136>. Acesso em: 23 mar. 2023.

CHIESA, A. M. A Promoção da Saúde como eixo estruturante do Programa de Saúde da Família. In: **I Seminário Estadual O Enfermeiro no Programa de Saúde da Família** (Texto de apoio do Evento/Conferência), São Paulo, p.1-7, 2000.

CHIESA, Anna Maria et al. A formação de profissionais da saúde: aprendizagem significativa à luz da promoção da saúde. **Cogitare Enfermagem**, [s.l.], v. 12, n. 2, nov. 2007. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/9829>>.

DANTAS, L. K. **Os impactos da pandemia da Covid-19 nas nações de alimentos**. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2021.

DATAFOLHA. **78% se consideram bem informados sobre coronavírus**. 2020. Disponível em: <<http://datafolha.folha.uol.com.br/opiniaopublica/2020/04/1988655-78-se-consideram-bem-informadosobre-coronavirus.shtml>>.

DIAS E. G., RIBEIRO, D. R. S. V. Manejo do cuidado e a educação em saúde na atenção básica na pandemia do Coronavírus. **J. nurs. Health**, v. 10, n. esp.,

2020.

FIGUEIREDO, M. F. S. et al. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 1, p. 111-121, jan./fev. 2009.

FITTIPALDI, A. L. M. et al. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 25, 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: Saberes necessários à prática educativa. 43. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

FIOCRUZ. **Plano de contingência da Fiocruz diante da pandemia da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19)**. 2020. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40335/15/plano_de_contingencia_covid19_fiocruzv1.4.pdf.

FIOCRUZ. **Boletim Observatório Covid-19 após 6 meses de pandemia no Brasil**. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-observatorio-covid-19-apos-6-meses-de-pandemia-no-brasil>>.

FIOCRUZ. **ConVid**: pesquisa de comportamentos. 2020. Disponível em: <<https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=principal>>.

GARCIA, LP, DUARTE E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 29, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.

GERALDO, S. M. et. al. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da Covid-19 no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e42010817359-e42010817359, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17359>.

GIMENEZ, B. A. Estratégias de aprendizagem no trabalho: uma prática exigida pela atualidade. **Revista Eletrônica Gestão & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 14, n. 37, p. 3306-3337, 2020. Disponível em: <https://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/2669/1454>.

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, cidade, v. 44, n. 4, p. 161-176, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.

GONÇALVES, M. C. et al. **Educação permanente em saúde**: dispositivo para a qualificação da Estratégia Saúde da Família. Belém: UFPA, 2008.

GOULART, L. et al. COVID-19 na Estratégia Saúde da Família: uma análise de como a população percebe e adota as medidas de prevenção COVID-19. **Rev. APS**, cidade, v. 24, n. 1, p. 26-39, 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35166/24340>.

HEIDEMANN, ITSB. **Possibilidades e limites para implantação da política de promoção da saúde na atenção básica**: investigação de questões problemáticas. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

HELIOTERIO, M. C., et al. COVID-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

LANA, R. M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00019620>.

LANGDON, Esther Jean e WIJK, Flávio Braune. In: Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.18, n.3, p. 459-466, 2010.

LEFEVRE, F; LEFEVRE, AMC. Saúde como negação da negação: uma perspectiva dialética. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 15-28, 2007.

LIMA, Sonia O. et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época de enfrentamento da infecção Covid-19: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. x, n. 46, p. x - x, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4006>.

LOPES, G. V. B., COSTA, K. F. L. Impactos e desdobramentos da pandemia da COVID-19 na Atenção Básica: um relato de experiência. **Revista Saúde em Redes**, v. 6, n. 2, p. 7-16, 2020.

MACHADO, M. F. A. S. et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS – uma revisão conceitual. **Cien Saude Colet**, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MACHADO, Adriana Germano Marega; WANDERLEY, Luciana Coutinho Simões. **Educação em Saúde**. Universidade Federal de São Paulo, 2012. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/171>.

MALLOY-DINIZ, L. F. et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento. **Debates em psiquiatria**, v. 2, p. 46-68, 2020. Disponível em: https://d494f813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_59b07f09964c41cc8bd976bc1cc0e402.pdf.

MATTA, M. et al. A pandemia de Covid-19 e a naturalização da morte. **Observatório Covid-19**, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42247/COVIDNaturaliza%E7%E3oMorte.pdf;jsessionid=3AB1DC114078E4733BD73015ACCF4ADB?sequence=2>.

MATTA, G. C., REGO, S., SOUTO, E. P., SEGATA, J. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia.** Rio de Janeiro: Observatório Covid 19; Editora FIOCRUZ, 2021.

MEDINA, M. G. et al. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 2020.

MEDINA, M. G. **Desafios da APS no SUS no enfrentamento da Covid-19.** Seminário Virtual Rede APS Abrasco, 2020. Disponível em: https://redeaps.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Relatorio-Rede-APS-_Semina%CC%81rio-APS-no-SUS-e-Covid-16-Abril-2020-final.pdf.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis: Vozes, 1994.

MOROSINI, M. V., FONSECA, A. F., PEREIRA, I. Educação em Saúde. In: PEREIRA, I. B., LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário de Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV; 2008. p. 155-162.

NEDEL, F. B. Enfrentando a COVID-19: APS forte agora mais que nunca! **APS Rev.**, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.68>.

NEVES, V. N. S.; FIALHO, L. M.F.; MACHADO, C. J.S. A pandemia da COVID-19 e a educação na saúde. **Revista Humanidades e Inovação** v.8, n.62, p.11-28, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3705>

NOGUEIRA, J. V. D., SILVA, C. M. Conhecendo a origem do SARS-COV-2 (COVID 19). **Revista Saúde e Meio Ambiente (RESMA)**, v. 11, n. 2, p. 115-124, 2020.

OLIVEIRA, T. C. et al. (In)Segurança alimentar no contexto da pandemia por SARS-CoV-2. **Cadernos de Saúde Pública**, cidade, v. 36, 2020. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/1678-4464-csp-36-04-e00055220.pdf.

OLIVEIRA, S. M. C. et al. Educação médica: a medicina paliativa e a higienização das mãos e o seu papel na pandemia da COVID -19. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 7, n. 8, p. 587- 594, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/3383>.

OPAS. **Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus).** 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875.

ORTEGA, F.; BEHAGUE, D. P. O que a medicina social latino-americana pode contribuir para os debates globais sobre as políticas da Covid-19: lições do Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 1-13, 2020.

PATTON, MQ. **Pesquisa qualitativa e métodos de avaliação**. 3. ed. Londres: Sage, 2002.

PEDROSA, JIS. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re)conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. **Interface**, Botucatu, v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.200190>.

RIBEIRO, M. A. et al. (RE)Organização da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento da Covid-19: Experiência de Sobral-CE. **APS EM Rev**, v. 2, n. 2, p. 177-188, 2020. Disponível em: [https:// apsemrevista.org/aps/article/view/125](https://apsemrevista.org/aps/article/view/125).

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VsDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/?format=pdf&lang=pt>.

SALES, C. M. M., SILVA, A. I., MACIEL, E. L. N. Vigilância em saúde da COVID-19 no Brasil: investigação de contatos pela atenção primária em saúde como estratégia de proteção comunitária. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020.

SCHALL, V. T.; STRUCHINER, M. Educação em saúde: novas perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 15, n. 2, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1999.v15suppl2/S4-S6/pt/>.

SILVA, Wagner R. S. et al. A gestão do cuidado em uma unidade básica de saúde no contexto da pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). **Estudos de Psicologia**, v. 37, p. x-x, 2020. Disponível em: www.scielo.br/pdf/estpsi/v37/1678-9865-estpsi-37-e200063.pdf.

SOARES, K. H. D. et al. **Medidas de prevenção e controle da Covid-19: revisão integrativa**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, p. 1-11, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6071/3956>.

SOEIRO, R. E. et al. **Atenção Primária à Saúde e a pandemia de Covid-19: reflexão para a prática**. Interamerican Journal of Medicine and Health, v. 3, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/83/109>.

STRABELLI, T. M. V.; UIP, D. E. COVID-19 e o Coração. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n. 4, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/NWKkJDxLthWSb53XFV9Nhvn/?lang=pt>.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação e saúde. In: VALLA, V. V., STOTZ, E. M. (Org.). **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. p. 11-22.

STOTZ, E. N. **Os desafios para o SUS e a educação popular: uma análise**

baseada na dialética da satisfação das necessidades de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 284-99.

STOTZ, E. N. Enfoques sobre educação popular e saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 46-57.

TONES, BR. Educación para la salud: prevención o subversión? **Quadern CAPS**, cidade, v. 8, p. 27-37, 1987.

VASCONCELOS, E. M. Participação popular e educação nos primórdios da saúde pública brasileira. In: Vasconcelos E. M. (Org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular nos Serviços de Saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, EM. Redefinindo as práticas de saúde a partir de experiências de educação popular nos serviços de saúde. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 8, p. 121-126, 2001.

ZHANG, Wenhong. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks, 2020.

WHO. **The Ottawa charter for health promotion**. Ottawa Canadá: WHO, 1986.

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Situation Report 46**. 2020.
Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus2019/situationreport>.

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Educação em saúde no contexto da pandemia SARS-COV-2 na perspectiva de usuários de equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF)”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é o de diminuir a transmissão do Covid-19 através da melhoria das ações de prevenção e controle do vírus por meio do entendimento de como a educação em saúde vem ocorrendo durante a pandemia e como tem se transformado em práticas de saúde nas ações dos usuários. Nesta pesquisa pretendemos analisar as representações sociais sobre Educação em Saúde referente às medidas de prevenção e controle da pandemia por COVID-19 de usuários da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF), bem como sobre as ações educativas por ela desenvolvidas no período.

Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você, iremos analisar a transcrição da sua entrevista previamente coletada pelo estudo multicêntrico – PROFSAUDE realizada na ESF do município de Matias Barbosa ao qual você participou. Em continuidade, o presente estudo propõe seguimento e profundidade à investigação anterior orientando sua análise na dimensão educativa. Esta pesquisa tem alguns riscos no que se refere à possibilidade de quebra de sigilo, ainda que involuntariamente e não intencional. Mas, para diminuir a chance desses riscos acontecerem, sua participação nesse estudo será mantida de forma confidencial assim como todas as informações coletadas, os nomes serão armazenados e não terão publicidade e exposição em nenhuma publicação ou documento. A pesquisa pode ajudar as equipes de saúde da família através do entendimento dos impactos da Covid-19 na vida dos pacientes, melhorando as ações de prevenção e controle e desenvolvendo modalidades de educação em saúde mais eficazes no território, contribuindo para o processo de trabalho, para a saúde dos usuários e para o fortalecimento do SUS. A sociedade e famílias serão beneficiadas quanto à popularização das orientações médico-científicas.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano advindo das atividades desta pesquisa, você terá direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou

recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma como você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 2022.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Nome do Pesquisador Responsável: Lígia de Faria Assis

**Campus Universitário da UFJF - Faculdade/Departamento/Instituto: NATES -
CEP: 36036-900**

Fone: (32) 984431719 - E-mail: assisligia@hotmail.com

ANEXO A – Questionário online pela plataforma *Google Forms*

5. Região Sudeste. Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde

Apresentação

Bem-vindo(a) à pesquisa “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da Atenção Primária à Saúde”. A sua participação consiste no preenchimento de um questionário, por meio de celular, tablet ou computador com acesso à internet, e levará em torno de quinze minutos. As informações fornecidas serão totalmente confidenciais e, analisadas em conjunto com as respostas dos outros participantes. Abaixo segue o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), dispositivo que assegura a confidencialidade e o sigilo quanto aos seus dados e participação, bem como toda a assistência necessária, caso lhe ocorram efeitos adversos em razão da pesquisa. Com este estudo espera-se conhecer e compreender melhor as práticas do enfrentamento da pandemia pela população brasileira, ajudando equipes, gestores e políticas públicas nas orientações médico-científicas de prevenção e controle da COVID-19.

E-mail*

Seu e-mail

Nome Completo*

Sua resposta

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Prevenção e controle da COVID-19: estudo multicêntrico sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de

abrangência da Atenção Primária à Saúde”, sob a responsabilidade dos pesquisadores Júlio Cesar Schweickardt do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - FIOCRUZ Amazônia e José Ivo Pedrosa da Universidade Federal do Piauí. Essa pesquisa tem por objetivo analisar como a população dos territórios de abrangência da Atenção Básica em Saúde percebe e traduz em práticas do cotidiano nos âmbitos individual, familiar e coletivo as medidas de prevenção e controle do novo Coronavírus (COVID-19).

Caso você concorde em participar deste estudo é necessário que responda a um questionário sobre as suas percepções em relação à epidemia por COVID-19 no Brasil. Existem também questões sobre dados socioeconômicos e familiares. O tempo estimado para responder o questionário é de 15 minutos. Os riscos que você está exposto(a) ao participar desta pesquisa incluem possíveis constrangimentos que você possa sentir ao responder perguntas de caráter pessoal. Para minimizar estes riscos o questionário pode ser respondido de modo privado e no momento e local de sua preferência. Um outro risco a que você está exposto(a) é o de quebra de sigilo e para minimizar este risco, a sua participação neste estudo será mantida em caráter confidencial, bem como todas as informações coletadas no estudo. Os seus dados serão armazenados em um computador e seu nome não aparecerá em nenhuma publicação, apresentação ou documento. Como esse estudo foi revisado e aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) escolhido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) você tem garantia de que a pesquisa está sendo realizada sob rigorosos princípios científicos e éticos. De todo o modo, caso ocorra qualquer que seja o dano decorrente da sua participação no estudo, estão assegurados a você o direito a indenizações e cobertura material para reparação do dano, conforme determina a Resolução CNS nº 466 de 2012. Ressalta-se ainda que você tem o direito à assistência integral gratuita caso ocorram danos diretos e/ou indiretos e imediatos e/ou tardios decorrentes da sua participação no estudo, pelo tempo que for necessário.

Os benefícios que você terá em participar desta pesquisa inclui o retorno social para as equipes de saúde da família por meio de maior entendimento do impacto da epidemia do novo Coronavírus na vida das pessoas que vivem nos territórios de municípios brasileiros. No Portal da Fiocruz (<https://portal.fiocruz.br/coronavirus>)

you have access to reliable and important information about the new Coronavirus.

Your participation in this study is voluntary. If necessary, you (a) Sr(a) have the time to reflect on your participation, consulting, if necessary, your family or other people who can help you in making a free and informed decision. If you agree to participate, you will be able to withdraw from the study at any time, without prejudice to you and with validity from the date of communication of the decision. For this, you must make this request via e-mail. The researchers responsible for this study, are at your disposal and with them you can clarify any doubt that arises about the referred study, by phone or e-mail.

This document (TCLE) will be forwarded, preferably via e-mail, together with the questionnaire answered, if you agree to participate in the research. In case of any doubt or complaint regarding the research, you will be able to contact:

Júlio Cesar Schweickardt, no telefone (92) 3621-2440 e na Rua Teresina, 476, bairro Adrianópolis, Manaus, Amazonas, CEP 60057-070, e no e-mail: julio.cesar@fiocruz.br.

José Ivo Pedrosa, no telefone (86)33159955 e na Av São Sebastião, 2819, bairro Nossa Senhora de Fátima, Parnaíba, Piauí, CEP 64202-020, e no e-mail: jivopedrosa@gmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Amazonas, localizado no 1º andar do prédio administrativo da ESA-UEA, sito à Avenida Carvalho Leal, 1777 Cachoeirinha CEP 69065-001, contato (92) 99295-9078; (92) 99100-1266; (92) 99983-0177; email: cep.uea@gmail.com. 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.

I agree to participate in the project mentioned above, voluntarily, after having been

devidamente esclarecido.*

Sim

Não

Perfil do Entrevistado

Estado:*

Espírito Santo

Minas Gerais

São Paulo

Rio de Janeiro

Município:*

Sua resposta

Bairro/área/comunidade:*

Sua resposta

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

Sua resposta

I - Características Sociodemográficas

1. Data de Nascimento*

Data

2. Sexo:*

Feminino

Masculino

3. Cor/raça/etnia autodeclarada*

Branca

Preta

Parda

Indígena

Amarela

4. Estado Civil*

Solteiro(a)

Casado(a)

Divorciado(a)

Viúvo(a)

Vive Junto

5. Nível Educacional*

Sem Escolaridade

Fundamental incompleto

Fundamental

Médio incompleto

Médio

Superior incompleto

Superior

Pós-graduação

6. Quantas pessoas moram com você?*

0

1 a 3

4 a 7

8 a 10

mais de 10

7. Quantos cômodos em sua casa são usados para dormir? (cômodos para dormir inclui quartos e sala)*

1

2

3

4 a 5

6 a 8

mais de 8

8. Quantos banheiros existem na sua casa?

Nenhum

1

2 ou mais

9.1. Infraestrutura do domicílio*

Acesso à água

Água encanada

Poço artesiano

Reservatório

Outro:

9.2. Infraestrutura do domicílio:*

Esgotamento

Rede de esgoto

Fossa

Vala (rio, igarapé, riacho)

10. Rendimento mensal do lar (em salários mínimos contando todos os moradores)*

Até 1 SM – R\$1.045,00

Até 2 SM – de R\$1.045,00 a R\$2.090,00

Até 3 SM – de R\$2.090,00 a R\$3.135,00

Até 4 SM– de R\$3.135,00 a R\$4.180,00

Mais de 4 SM – R\$4.180,00 ou mais

11. Qual era a sua ocupação/ trabalho principal antes do início da pandemia do CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)*

Empregado(a) do setor privado com carteira de trabalho

Empregado(a) sem carteira de trabalho

Empregado(a) do setor público (inclusive empresas de economia mista)

Trabalhava por conta própria

Cooperativado(a)

Trabalhava sem remuneração

Bolsista

Estudante

Aposentado(a)

Dono(a) de Casa

Militar do exército, da marinha, da aeronáutica, da polícia militar ou do corpo de bombeiros militar

Procurava, mas não encontrava trabalho

Não trabalhava por outro motivo

Outro:

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

Continuei trabalhando

Continuei trabalhando, mas em casa (home office)

Comecei a trabalhar durante a pandemia

Tive férias remuneradas

Perdi o emprego

Estava de licença maternidade

Afastado do trabalho por ser do grupo de risco

Não trabalhava antes e continuei sem trabalhar

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

Assistência à saúde (atendimento direto à população)

Saúde

Segurança

Transporte

Serviço bancário

Não trabalhei em atividade essencial

Outro:

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

0

1

2

3 a 4

5 e mais

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

Sim, benefício de prestação continuada

Sim, aposentadoria

Sim, bolsa família

Sim, bolsa defeso

Não

Outro:

14. O/a Sr(a) tem plano de saúde?*

Sim

Não

II - Comunicação e Informação sobre o CORONAVÍRUS

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

Isolamento social total

Lavagem frequente das mãos

Uso de álcool gel

Isolamento parcial

Uso de máscara para quando tenho que sair de casa

Outro:

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

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

WhatsApp

Facebook

Instagram

Televisão

Jornais na TV e/ou na internet

Rádio

Religião

Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

Governantes (prefeito, governador, presidente)

Outro:

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

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

WhatsApp

Facebook

Instagram

Televisão

Jornais na TV e/ou na internet

Rádio

Religião

Amigos/vizinhos/parentes da comunidade

Governantes (prefeito, governador, presidente)

Outro:

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

Muito bem informado

Bem informado

Razoavelmente informado

Mal informado

Sem informação

Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal)

Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade)

Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram)

Pelos profissionais de saúde do seu território

Pelos meios de comunicação (TV, rádio ou jornal)

Pela comunidade (religião ou amigos/vizinhos/parentes da comunidade)

Pelas redes sociais (WhatsApp, Facebook ou Instagram)

Pelos profissionais de saúde do seu território

III - Medidas de prevenção e controle do CORONAVÍRUS

19. O(a) Sr(a) está confiante que as medidas de prevenção e proteção ao CORONAVÍRUS adotadas pelo senhor e sua família são suficientes para proteger vocês ?*

Muito confiante

Bem confiante

Razoavelmente confiante

Pouco confiante

Nada confiante

20. Qual a possibilidade do(a) Sr(a) ou sua família serem contaminados pelo CORONAVÍRUS?*

Muito alta

Alta

Razoavelmente alta

Baixa

Muito baixa

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

Muito grave

Grave

Razoavelmente Grave

Pouco Grave

Não é Grave

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

Muito importante

Importante

Razoavelmente importante

Pouco importante

Nada importante

Isolamento e distanciamento social

Uso de máscara

Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel)

Evitar aglomerações

Isolamento e distanciamento social

Uso de máscara

Higienização das mãos (lavagem/ uso de álcool em gel)

Evitar aglomerações

23. A equipe da Unidade de Saúde realizou alguma ação geral de saúde e de educação em saúde voltada para a prevenção do CORONAVÍRUS?*

Sim

Não

Não Sei

24. Se sim, quais ações o/a Sr(a) identificou? (Em caso de não ou não sei, escreva não identifiquei)*

Sua resposta

25. Quais das seguintes ações o(a) Sr(a) e sua família adotaram para se prevenir da

contaminação pelo CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)*

Isolamento social total

Isolamento parcial

Lavagem frequente das mãos

Uso de álcool gel

Uso de máscara para quando tenho que sair de casa

Outro:

26. Quais das ações apontadas na questão anterior o(a) Sr(a) considerou a mais importante para se prevenir da contaminação pelo CORONAVÍRUS?*

Isolamento social total

Isolamento parcial

Lavagem frequente das mãos

Uso de álcool gel

Uso de máscara para quando tenho que sair de casa

Outro:

27. Durante a pandemia do CORONAVÍRUS, o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam/estão recebendo algum tipo de auxílio?*

Sim

Não

28. Qual o tipo de auxílio o(a) Sr(a) ou alguém de sua família receberam ou estão recebendo durante a pandemia do CORONAVÍRUS? (admite mais de uma resposta)*

Auxílio emergencial do governo federal

Auxílio do Estado (recursos financeiros, alimentação)

Auxílio do Município (recursos financeiros, alimentação)

Auxílio de instituições de caridade

Auxílio de ONGs

Auxílio da própria comunidade

Auxílio de Igreja

Auxílio de amigos/parentes

Não recebemos nenhum auxílio

Outro:

29. O(a) Sr (a) ou algum membro da sua família já recebeu o diagnóstico de alguma das doenças abaixo? (admita mais de uma resposta)*

Diabetes

Hipertensão

Problemas Cardíacos

Asma

Câncer

HIV

Problemas relacionados à saúde mental (por exemplo, depressão, ansiedade, esquizofrenia, abuso de álcool e outras drogas, etc)

Nenhuma das opções anteriores

30. O/a Sr(a) ou alguém da sua família teve CORONAVÍRUS?*

Sim

Não

Não sei

Não desejo responder

ANEXO B – Roteiro semiestruturado de entrevista (2ª etapa)

Sobre as ações de enfrentamento das pessoas e famílias:

1) Como o senhor (e família) lidaram ou estão lidando para o enfrentamento do CORONAVIRUS?

Sobre as informações recebidas:

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

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

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

Sobre as estratégias da família e comunidade:

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

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

Sobre as ações dos serviços de Saúde:

7) Qual(ais) serviço(s) de saúde acompanhou e tem acompanhado o Sr(a) e sua família durante o CORONAVIRUS?

8) Quais as principais dificuldades que o Sr(a) e sua família enfrentaram para seguir as recomendações da Equipe de Saúde para prevenção da contaminação pelo CORONAVIRUS?

Sobre os governos:

9) Na sua opinião, o que os governantes deveriam fazer para enfrentar a pandemia do CORONAVIRUS?

Sobre as mudanças ocorridas na vida das pessoas e famílias:

10) O que mudou na sua vida com o CORONAVIRUS?

ANEXO C – Parecer consubstanciado do CEP-UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Educação em saúde no contexto da pandemia SARS-COV-2 na perspectiva de usuários de equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Pesquisador: LIGIA DE FARIA ASSIS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59247822.2.0000.5147

Instituição Proponente: NATES - NÚCLEO DE ACESSORIA, TREINAMENTO E ESTUDOS EM SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.552.109

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa.

"Trata-se de projeto de pesquisa de abordagem qualitativa referenciada nas ciências sociais e humanas em saúde (MINAYO, 1994) que visa analisar o tema da educação em saúde na perspectiva dos usuários de Equipe de Saúde da Família. Utiliza fontes secundárias de dados, originários de prévio estudo multicêntrico de abrangência nacional do Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE: "Prevenção e controle da covid19 sobre a percepção e práticas no cotidiano das orientações médico-científicas pela população dos territórios de abrangência da APS". Esse estudo previamente realizado foi aprovado em âmbito nacional (Parecer 4.345.618 de 19 de Outubro de 2020) e no CEP UFJF (Parecer 4.937.556 de 27 de Agosto de 2021). Serão utilizados dados secundários do estudo multicêntrico, referentes às transcrições das entrevistas realizadas na área de

abrangência de ESF do município de Matias Barbosa-MG. Estes dados serão reorganizados e interpretados a partir da Análise de conteúdo temática na metodologia de Bardin (2011), tendo como instrumento de coleta uma matriz de categorias elaborada pelos presentes pesquisadores. O Período de coleta compreenderá os meses de agosto e setembro de 2022".

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 5.552.109

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

1. Analisar as representações sociais sobre Educação em Saúde referente às medidas de prevenção e controle da pandemia por COVID-19 de usuários da área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF), bem como sobre as ações educativas por ela desenvolvidas no período.".

"Objetivo Secundário:

1. Identificar as informações de saúde recebidas pelos usuários durante a pandemia;
2. Analisar o acesso dos usuários às informações de saúde;
3. Analisar os sujeitos do processo de aprendizagem para a saúde;
4. Analisar as formas de aprendizagem dos usuários para a saúde;
5. Comparar a avaliação dos usuários quanto às informações de saúde originárias do grupo social e dos serviços de saúde;
6. Analisar as dificuldades e facilidades dos usuários na implementação das orientações de saúde oferecidas;".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"O presente estudo – diferentemente do estudo originário fonte primária de informações – tratará dos dados secundários já coletados anteriormente com autorização deste Comitê de Ética em Pesquisa/UFJF. Ficam assim, limitados os riscos quanto aos constrangimentos do momento da entrevista. Permaneceriam ainda expostos os entrevistados à possibilidade de quebra de sigilo – ainda que involuntariamente e não intencional – dos dados coletados. Este risco foi mitigado na medida em que este estudo manterá a estrita confidencialidade dos participantes nos exatos termos do TCLE de 2020. Como também todas as informações coletadas e nomes serão armazenados sem publicidade e exposição em nenhuma publicação ou

documento, na total garantia da proteção dos participantes desta investigação. Benefícios:

Os benefícios em participar desta pesquisa incluem retorno social para as equipes de saúde da família através do entendimento dos impactos da Covid-19 na vida dos pacientes da área de abrangência da APS, subsidiando ações de prevenção e controle e desenvolvendo modalidades de educação em saúde mais eficazes no território, contribuindo para o processo de trabalho na APS, para a saúde dos usuários e para o fortalecimento do SUS. A sociedade e famílias serão beneficiadas quanto à popularização das orientações médico-científicas e outras informações de interesse sanitário em linguagem acessível aos usuários do SUS.".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado, delineado e fundamentado, sustenta os objetivos do estudo em

| | |
|---|----------------------------------|
| Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N | CEP: 36.036-900 |
| Bairro: SAO PEDRO | |
| UF: MG | Município: JUIZ DE FORA |
| Telefone: (32)2102-3788 | E-mail: cep.propp@ufjf.br |



Continuação do Parecer: 5.552.109

sua metodologia de forma clara e objetiva, e se apresenta em consonância com os princípios éticos norteadores da ética na pesquisa científica envolvendo seres humanos elencados na resolução 466/12 do CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com as atribuições definidas no Manual Operacional para CEPs.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecido na Res. 466/12 CNS e com a Norma Operacional Nº 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: dezembro de 2022.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional Nº001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br



Continuação do Parecer: 5.552.109

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|--|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1930598.pdf | 27/07/2022 23:02:41 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | LigiaProjetoDetalhadoREVISTO.docx | 27/07/2022 22:59:27 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | LigiaTCLEREVISTO.docx | 27/07/2022 22:56:26 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |
| Outros | MatrizDeCategorias.docx | 02/06/2022 14:08:11 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |
| Outros | RoteiroSemiEstruturado.jpeg | 01/06/2022 16:04:54 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |
| Outros | CurriculoDoSistemaDeCurriculosLattesLigiaDeFariaAssis.pdf | 01/06/2022 15:51:55 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |
| Outros | CurriculoDoSistemaDeCurriculosLattesSergioXavierDeCamargo.pdf | 01/06/2022 15:49:20 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |
| Outros | CurriculoDoSistemaDeCurriculosLattesAndreiaAparecidaDeMirandaRamos.pdf | 01/06/2022 15:46:57 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |
| Folha de Rosto | FolhaDeRostoAssinadaCompleta.pdf | 13/05/2022 09:42:38 | LIGIA DE FARIA ASSIS | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 29 de Julho de 2022

**Assinado por:
Jubel Barreto
(Coordenador(a))**

Endereço: JOSE LOURENÇO KELMER S/N
Bairro: SAO PEDRO **CEP:** 36.036-900
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)2102-3788 **E-mail:** cep.propp@ufjf.br