

# FONTES DE INFORMAÇÕES UTILIZADAS POR CASOS E CONTATOS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19<sup>1</sup>

Joanne Rodrigues Souza Santos<sup>2</sup>

Gilvan Ramalho Guedes<sup>3</sup>

Douglas Sathler dos Reis<sup>4</sup>

Marileny Boechat Frauches Brandão<sup>5</sup>

Suely Maria Rodrigues<sup>5</sup>

Carlos Alberto Dias<sup>4</sup>

## **Resumo:**

Objetivando identificar fontes de informações utilizadas por casos e contatos no enfrentamento da Covid-19 realizamos esta pesquisa transversal do tipo *survey*, mediante questionário *online*, cujos 781 respondentes tinham em média 40,4 ( $\pm 14,2$ ) anos, maioria feminino (69,3%) e parceria fixa (51,1%). O teste do  $\chi^2$  indicou relação significativa entre fontes utilizadas e nível de escolaridade, evidenciando que adultos Jovens priorizaram orientações da Organização Mundial da Saúde, enquanto Adultos de Meia Idade, as de familiares e mídias sociais. Apesar de campanhas indicando medidas não-farmacológicas adequadas de enfrentamento, significativa parcela da população esteve sujeita à desinformação e mais exposta aos efeitos da pandemia.

**Palavras Chave:** Covid 19. Medidas de Enfrentamento. Distanciamento Social.

**Área Temática:** Demografia

---

<sup>1</sup> Apoio: PPSUS. FAPEMIG. UFVJM.

<sup>2</sup> PIBIC/CNPq, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)

<sup>3</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

<sup>4</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM-TO)

<sup>5</sup> Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE)

## INTRODUÇÃO

### O surgimento da Covid-19

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada acerca da expressiva incidência de casos de pneumonia na cidade chinesa Wuhan. Tratava-se de cepa atípica da família viral *coronaviridae*, até então não identificada em humanos: o SARS-CoV-2; cuja confirmação de sua identificação, por parte das autoridades chinesas, se deu no dia 7 de janeiro de 2020 (Opas, 2023).

De conhecimento científico desde meados de 1960, a família viral *coronaviridae* é composta por sete membros, dentre estes: o SARS-CoV, agente etiológico da síndrome respiratória aguda grave; o MERS-CoV, agente etiológico da síndrome respiratória do Oriente Médio; e o SARS-CoV-2, cepa atípica propulsora da Covid-19 e, para tanto, protagonista da atual crise pandêmica (Silva *et al*, 2020). Os coronavírus são o segundo principal agente etiológico causador do resfriado comum e, à diferença de sua nova cepa, raramente ocasionam complicações severas em hospedeiros humanos (Moraes *et al*, 2021).

No entanto, o SARS-CoV-2 apresentou fácil propagação, sendo transferido através do contato entre mãos infectadas com olhos, nariz e (ou) boca, bem como por interação com as gotículas respiratórias expelidas via tosse e (ou) espirro de indivíduos contaminados (Silva *et al*, 2021). Sua disseminação ocorreu aceleradamente, propagando-se através da proximidade com hospedeiros assintomáticos, levemente sintomáticos ou em situação incubatória (estimada entre 1 e 14 dias desde a gênese sintomática da infecção).

Desta feita, no dia 30 de janeiro de 2020 a OMS caracterizou o acometimento exacerbado de indivíduos pelo novo patógeno ao longo do globo como emergência em saúde pública de importância internacional. Com isto, pretendeu-se acurar a coordenação, cooperação e solidariedade no enfrentamento pandêmico em âmbito global (Opas, 2023).

### A disseminação global

Alastrando-se mundialmente em um intervalo inferior a quatro meses desde sua gênese em Wuhan, a pandemia ocasionada pelo SARS-CoV-2 modificou profundamente sociabilidade e existencialismo humanos, remodelando cotidiano populacional e respostas sociopsicológicas aos acometimentos do adoecimento, sofrimento e morte (Santi *et al*, 2020).

A Covid-19 atinge ambos os sexos, idades, etnias e portadores ou não de comorbidades prévias, caracterizando-se epidemiologicamente pelas fases epidemia localizada; aceleração descontrolada; desaceleração, e controle. Célere, sua disseminação ocorreu no bojo dos agravantes da globalização e do desconhecimento epidemiológico, fatores dificultadores da adoção a medidas mitigatórias e de enfrentamento adequadas. Sua franca expansão ocorreu também atrelada ao dessaber das especificidades estruturais que configuraram o patógeno em ascensão (Mattei *et al*, 2020; Aquino *et al*, 2020; Silva *et al*, 2021).

Conforme registros do ministério da saúde, a gênese das contaminações virais em solo latino-americano ocorreu no Brasil, no dia 25 de fevereiro de 2020. O patógeno adentrou ao país no organismo de um indivíduo paulista, do sexo masculino, na casa dos 61 anos

de idade, que regressava de uma viagem internacional à Lombardia (Itália). Coerentemente, investigações posteriores apontaram a prevalência das contaminações nacionais por agentes externos, na pessoa de hospedeiros regressando de viagens internacionais a países cuja difusão pandêmica jazia avançada, a saber: Estados Unidos, Itália, Espanha, França, Alemanha e Reino Unido (Mattei *et al*, 2020; Aquino *et al*, 2020).

No cenário nacional, a disparidade entre os coeficientes de infecção pelo patógeno em diferentes unidades federativas sinalizou a preocupante transição de determinadas regiões do país a passos largos na direção da aceleração descontrolada. Assim, a partir dos primeiros casos de transmissão comunitária, as autoridades na área da saúde voltaram olhares enfáticos à pandemia, dada sua propagação exacerbada e a impossibilidade da definição precisa de seu agente propulsor (Santi *et al*, 2020; Mattei *et al*, 2020).

### **Declaração da Pandemia da Covid-19**

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) qualificou a comorbidade causada pelo patógeno SARS-CoV-2 como pandêmica, dada a conjuntura crítica que se desdobrava em proporção global. No Brasil, a Covid-19 apresentou letalidade em torno de 4,9%. A título de observação, desde a gênese das contaminações virais em 20 de fevereiro até o dia 24 de julho de 2020, foram contabilizados 1.145.906 casos e 52.645 óbitos comprovados em território nacional (Malta *et al*, 2020).

### **Orientações da OMS para o enfrentamento da Pandemia da Covid-19**

Os atravessamentos da pandemia da Covid-19 não se restringiram à esfera da saúde, afetando severamente a conjuntura socioeconômica dos países e demandando medidas coordenadas eficazes em caráter de urgência (Mattei *et al*, 2020).

Nessa toada, irrompe o desafio de gestar a situação econômica contextual equilibrando os custos e benefícios subsequentes às ações de enfrentamento adotadas pelos países. Precisamente, fez-se necessária a adoção de uma abordagem multisetorial, que articulasse as esferas governamentais nos níveis federal, estaduais e municipais com abordagens majoritariamente não farmacológicas, dada a ausência de vacinação adequada à prevenção da contaminação viral (Schwartz *et al*, 2020).

Face aos primeiros casos de contaminação pelo patógeno em solo brasileiro, coube ao Ministério da Saúde proceder conforme as recomendações da OMS, a fim de promover o achatamento da curva de contágio pandêmica. Para tal, foram adotados distanciamento e isolamento sociais, medidas elencadas como imprescindíveis e mais eficazes ao enfrentamento da conjuntura crítica em voga, à luz dos resultados de sua aplicação observados em países afetados mais severamente pela pandemia. Também se recomendou como de suma importância ações preventivas e mitigatórias que consistiram na etiqueta respiratória e na higienização minuciosa de mãos e quaisquer superfícies de contato (Silva *et al*, 2021).

Na ausência de tratamento farmacológico pertinente, sendo o patógeno SARS-CoV-2, cepa viral atípica e epidemiologicamente desconhecida, foram determinadas estratégias de enfrentamento não farmacológicas voltadas à contenção do contágio através do distanciamento de indivíduos e da testagem e notificação massivas de casos e contatos; em paralelo à etiqueta respiratória através do uso de máscaras faciais, e à higienização

minuciosa de mãos e superfícies de potencial contaminação. Testagem e notificação estas, pouco praticadas no Brasil (Keer *et al*, 2020)”.

Em um empreendimento mitigatório sistemático, diversas medidas de enfrentamento foram aplicadas sob a premissa da efetividade do distanciamento social. No cenário brasileiro, foram impostos o fechamento de instituições de ensino e estabelecimentos comerciais prestadores de serviços considerados não essenciais; a restrição da circulação de indivíduos via transporte público; a proibição de entrada e saída de pessoas de municípios afetados severamente pelo patógeno; e o incentivo ao *Home Office* como continuidade segura ao exercício do trabalho no contexto epidêmico (Malta *et al*, 2020).

Entretanto, haviam inúmeros desafios entrepostos à prevenção e mitigação pretendidas através das medidas acima preconizadas. A desigualdade na distribuição de recursos de enfrentamento, bem como a insuficiência de insumos voltados para a distribuição suficiente das recomendadas máscaras de proteção KN 95 e cirúrgicas, levaram a população à necessidade de produção de máscaras caseiras. Estas, notadamente, não exercem total proteção contra a contaminação e propagação virais, mas são recursos possíveis de proteção, que evitam a total vulnerabilidade respiratória dos indivíduos (Silva *et al*, 2020; Araruna *et al*, 2021).

Quanto à flexibilização do distanciamento social, a OMS orientou sua implementação gradativa e em atenção às especificidades epidemiológicas regionais presentes ao longo do país. Precisamente, enfatizou a importância da redução e estabilização controladas dos casos de hospitalizações pelo patógeno; da estruturação adequada e suficiente do sistema de saúde; e do monitoramento adequado da evolução pandêmica, contando com testagem; identificação; isolamento de casos; quarentena de contatos; e monitoramento continuado da imunização populacional (Souza *et al*, 2020).

## **Medidas não farmacológicas para evitar o contágio e a disseminação**

### ***Em âmbito social***

O patógeno SARS-CoV-2 alastrou-se aceleradamente, apresentando casos de contaminação em todos os continentes em um intervalo inferior a quatro meses desde sua gênese na província chinesa Hubei. Assim, a fim de conter a disseminação acelerada das contaminações pelo patógeno, diversos países instauraram medidas interventivas pertinentes ao cenário de rápida evolução e limitados recursos de contenção pandêmicos, sendo preconizados isolamento de casos; adoção à etiqueta respiratória; incentivo à higienização de mãos e superfícies de contato; ações de crescente distanciamento social através do fechamento de instituições de ensino; restrição de deslocamento via transporte público; e conscientização populacional acerca imprescindibilidade do isolamento domiciliar, exceto em atenção às necessidades fundamentais voltadas à nutrição e saúde (Aquino *et al*, 2020).

Face à crise que expandia-se ininterruptamente, a partir do primeiro trimestre de 2020 consolidaram-se medidas de enfrentamento proporcionais, estas sendo: conscientização acerca da importância das medidas preventivas; imediatividade do isolamento para testagem de indivíduos potencialmente acometidos pela doença; notificação às esferas governamentais responsáveis sinalizando, pontual e sistematicamente, casos suspeitos e confirmados de infecção pelo patógeno; restrição circulatória através de distanciamento e isolamento sociais, quarentena e lockdown; testagem diagnóstica em massa; e

articulação dos serviços de atenção à saúde para assegurar o atendimento adequado aos infectados e suscetíveis, dispondo-lhes de internação geral e cuidados intensivos (Menezes *et al*, 2020).

Na impossibilidade de redução do contágio através da vacinação de susceptíveis, medidas de distanciamento físico social foram impostas como estratégia não farmacológica de contenção da contaminação e disseminação virais, priorizando a redução do número de casos e contatos através da implementação das ações de enfrentamento e mitigação supracitadas, com intuito de prevenir as subseqüentes sobrecarga e colapso do sistema de saúde. Isto, visando reduzir a crescente demanda por suporte ventilatório e internações em unidades de terapia intensiva, equilibrando necessidade e capacidade assistenciais do sistema de saúde, e promovendo o achatamento da curva de contágio epidêmica (Morais *et al*, 2021).

Ocorrendo via interação entre organismo e gotículas respiratórias contaminadas, a transmissão viral foi condicionada a proximidade física, possibilitando-se a redução do potencial de infecção aos indivíduos através da restrição de seus contatos interpessoais. Nesse sentido, o cenário epidêmico que precedeu ao surgimento da vacina demandou estratégias de enfrentamento calcadas em isolamento social, distanciamento social, quarentena e Lockdown (Aquino *et al*, 2020; Souza *et al*, 2020).

O isolamento social consiste na desagregação de indivíduos infectados, potencialmente infectados ou susceptíveis à contaminação pelo patógeno, encerrando-os em seu domicílio a fim de reduzir o risco de adoecimento através da proximidade social. O distanciamento social impõe a diminuição dos contatos interpessoais a um limiar ínfimo, evitando a transmissão viral através da interação com indivíduos infectados assintomáticos ainda não diagnosticados. A quarentena, por sua vez, determina a restrição da circulação de indivíduos potencialmente contaminados pelo patógeno, restringindo seus contatos e conseqüente disseminação viral. Já a contenção comunitária ou *lockdown* configura-se como a medida mais radical de distanciamento social voltada à mitigação do contágio epidêmico, proibindo a circulação de quaisquer indivíduos, exceto em circunstâncias excepcionais relacionadas a necessidades fundamentais à subsistência humana (Souza *et al*, 2020).

A implementação de tais medidas ocorreu gradual e distintamente em diferentes países, tendo sua eficácia condicionada a fatores culturais e socioeconômicos; às estruturas dos sistemas políticos e de saúde, e aos pormenores no processo de sua implementação (Aquino *et al*, 2020).

Em Cingapura, indicadores estabelecidos com base em epidemias de gripe anteriores sinalizaram redução expressiva nas infecções pelo patógeno SARS-CoV-2 através de intervenções combinando quarentena e fechamento de instituições de ensino, estabelecimentos prestadores de serviços considerados não essenciais e postos de trabalho (Souza *et al*, 2020).

Para o enfrentamento pretendido, foi necessário o fortalecimento do sistema de vigilância em saúde nos níveis federal, estaduais e municipais, monitorando e notificando casos e contatos em tempo hábil, e divulgando sistematicamente os dados pertinentes aos indivíduos sintomáticos, assintomáticos, hospitalizados e que vieram a óbito em decorrência da Covid-19. Indispensável, também, a definição precisa de casos suspeitos e confirmados diagnosticados através de exames laboratoriais, bem como a avaliação

contínua do impacto e efetividade das medidas de controle implementadas, mediante testagem e notificação em massa de casos e contatos. Ações estas pouco observadas na conjuntura brasileira (Moraes *et al*, 2021).

No Brasil, tramitaram debates acalorados acerca da tipologia de distanciamento mais eficaz à contenção da disseminação viral. Foram consideradas as modalidades vertical e horizontal, ambas encontrando apoio e contraposição dentre os debatedores durante a análise de seus prós e contras. Notavelmente, o distanciamento horizontal, em sua abrangência, despontou como a alternativa mais eficaz ao enfrentamento da Covid-19, sendo a contenção viral através do distanciamento vertical análoga a nenhum distanciamento social, conforme análise matemática comparativa baseada em dados epidemiológicos de Belo Horizonte, Minas Gerais (Lima-Costa *et al*, 2020).

Tais resultados concordaram com os desdobramentos observados na cena internacional, de mitigação significativa após a implementação do distanciamento horizontal como medida de enfrentamento. Autores salientam que medidas preventivas de maior rigidez teriam resultado na diminuição expressiva das contaminações, internações e óbitos pela doença, reduzindo a sobrecarga dos sistemas de saúde. Semelhante premissa desponta a partir da análise de indicadores epidemiológicos, genéticos e de mobilidade humana, que sinalizaram a redução pela metade da transmissibilidade viral no Brasil a partir da adoção de medidas de restrição ou fechamento de estabelecimentos comerciais, transportes públicos e instituições de ensino. Não por acaso observou-se também, a partir destas ações, a queda na mortalidade inerente ao patógeno, possibilitando o gradual restabelecimento dos sistemas de saúde num recorte temporal estimado em torno de um mês (Moraes *et al*, 2021; Souza *et al*, 2020; Schwartz *et al*, 2020).

Na China, a combinação de medidas rigorosas de isolamento social atrelada a testagem e notificação massiva de casos e contatos achatou a curva de contágio pandêmica, reduzindo exponencialmente as contaminações e exercendo controle sobre a disseminação acelerada do patógeno. Partindo destes pressupostos, os autores defenderam enfaticamente a eficácia em proceder com isolamento e restrição sociais severas, isto levando em conta as especificidades locais que condicionaram a aplicabilidade e eficácia destas ações, e desconsiderando medidas de enfrentamento generalistas de tamanho único. A título de informação, os modelos de tamanho único consistiram, precisamente, na réplica de ações em oposição ao alastramento pandêmico realizadas a despeito de quaisquer especificidades locais, negligenciando as implicações dos fatores regionais e das desigualdades sociais sobre as ações de contenção viral (Ximenes *et al*, 2020; Aquino *et al*, 2020; Ortega *et al*, 2020).

Para que se fizesse possível o enfrentamento pandêmico na esfera social, foi indispensável lançar mão de informações pertinentes assertivas e confiáveis, elaboradas sob rigor científico e disseminadas de forma não coercitiva ao público geral, de modo a inspirar confiabilidade da população nas informações veiculadas pelas gestões governamentais. Isto considerando também a subjetividade que atravessa as potencialidades de enfrentamento de indivíduos em diferentes categorias, levando em conta o contexto socioeconômico e cultural que configura as vivências populacionais (Tritany *et al*, 2021).

Assim, dentre as recomendações essenciais a esta conjuntura, destacaram-se a necessidade de informações claras e em tempo oportuno a população acerca dos riscos epidêmicos, a fim de inspirar maior adesão às medidas preventivas e mitigatórias; a importância de implementar estratégias que assegurem a prevenção da contaminação viral

em idosos e demais indivíduos suscetíveis, visto que seus deslocamentos em atenção a necessidades básicas perfazem, em média,  $\frac{2}{3}$  das saídas residenciais; e as urgentes divulgação informacional, testagem, rastreamento de contatos e notificação competentes aos indivíduos que apresentaram sintomas gripais, sendo indispensável sua adoção em caráter de urgência (Lima-Costa *et al*, 2020).

Foram também empregadas pelas lideranças governamentais e pela OMS simulações matemáticas realizadas a partir de modelos computacionais que ilustraram a situação epidemiológica de diferentes cenários, atuando como ferramentas norteadoras das tomadas de decisão estratégicas em resposta à pandemia da Covid-19 (Schwartz *et al*, 2020).

### ***Em âmbito individual***

Dada a inexistência de vacinação ou quaisquer medicações adequadas ao tratamento da Covid-19 na gênese pandêmica, foram preconizadas medidas de enfrentamento e mitigação não farmacológicas no âmbito individual: higiene de mãos e superfícies em associação à etiqueta respiratória através do uso de máscaras faciais; ambiental: limpeza e desinfecção de ambientes, objetos e superfícies de contato; e comunitário: restrição de funcionamento de estabelecimentos e espaços considerados não essenciais e passíveis a aglomerações (Lui *et al*, 2021; Moraes *et al*, 2021).

Dentre as medidas preventivas acima citadas destacaram-se, por sua eficácia, a higienização frequente de mãos através de água e sabão e/ou a utilização do álcool etílico líquido ou em gel a 70% por aproximadamente 30 segundos; a preservação quanto ao toque de mãos aos olhos, nariz e boca, bem como a utilização de cotovelo ou tecido descartável como barreira física de propagação viral em ocasião de tosse ou espirro; o cuidado em manter distância social de minimamente 1 metro em relação aos demais em contextos sociais e, na existência de problemas respiratórios ou sintomas pertinentes a contaminação pelo patógeno, a utilização de máscaras faciais de proteção descartáveis, realizando higienização minuciosa de mãos após seu descarte (Baptista *et al*, 2020).

De rigor científico, orientações estabeleceram que para o combate adequado à conjuntura crítica em ascensão através da prevenção de novas contaminações pelo patógeno, foram necessários isolamento domiciliar de casos suspeitos e confirmados; identificação e acompanhamento dos contatos; desinfecção, ventilação e iluminação natural de ambientes; e utilização de equipamentos de proteção individual esterilizados (Soares *et al*, 2021).

Recomendou-se também o isolamento domiciliar de quaisquer indivíduos sintomáticos por 14 dias a partir da manifestação dos primeiros sintomas, estando vedadas visitas e proximidade física com os demais residentes domiciliados. Se necessário atendimento hospitalar, o ambiente deveria dispor do equipamento e esterilização supracitados, bem como de janelas, sanitários isolados e mobiliário não macio (Baptista *et al*, 2020).

A etiqueta respiratória ocupou lugar de destaque na toada da mitigação viral, sendo imposta a obrigatoriedade do uso de máscaras de proteção facial como critério preventivo. Pesquisas apontaram para a redução da mortalidade e de casos severos da doença através do uso de máscaras de proteção facial. No entanto, a problemática da insuficiência de insumos e da distribuição não equânime das máscaras de proteção adequadas, irrompeu o desafio de lançar à população a responsabilidade sobre a fabricação das máscaras

próprias, de fabricação artesanal. Para isto, recomendou-se a utilização de materiais acessíveis e que representassem a proteção pretendida, ainda que não no nível alcançado através dos modelos KN95 e cirúrgico. Nesse sentido, foi sugerida a produção das máscaras com algodão 100%, chiffon, seda ou flanela, confeccionados em múltiplas camadas, higienizadas e manejadas adequadamente (Ximenes *et al*, 2020; Araruna *et al*, 2021).

Parcela majoritária da população brasileira aderiu ao distanciamento social, limitando seu deslocamento a circunstâncias emergenciais ou necessidades fundamentais à sua subsistência. No entanto, o distanciamento social apresentou, também, implicações psicossociais expressivas, cujos malefícios clínicos e comportamentais foram observados em curto, médio e longo prazos sobre a saúde populacional nos níveis individual e coletivo e nas dimensões física e mental. Esta restrição concorreu para o aumento dos níveis de ansiedade, solidão e melancolia, bem como de sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas, fumo e alimentos não saudáveis. Ainda assim, esta medida provou-se a mais eficaz da perspectiva da prevenção em saúde e promoção à vida, reduzindo a transmissibilidade e morbimortalidade pelo patógeno SARS-CoV-2 (Malta *et al*, 2020).

O contexto apresentado suscitou o questionamento que pode ser descrito nos seguintes termos: quais são as fontes de informações utilizadas por casos e contatos no enfrentamento da Covid-19?

## **MÉTODOS**

O presente estudo tem por objetivo identificar as fontes de informações utilizadas por casos e contatos no enfrentamento da Covid-19. Para isto, desenvolvemos esta pesquisa transversal do tipo *survey*, de abordagem quantitativa, em que participaram 781 respondentes brasileiros, maiores de 18 anos, com acesso à web via computador, *tablet* ou *smartphone*. A coleta de dados foi realizada via questionário contendo perguntas abertas e fechadas, sendo a WEB o meio de difusão e coleta de dados da pesquisa.

O recrutamento dos participantes foi inicialmente baseado no princípio “bola de neve”. Cada um dos pesquisadores que fazem parte deste projeto enviou e-mail a três possíveis respondentes. O e-mail constou de convite à participação na pesquisa, link de acesso ao questionário, e solicitação de que enviassem o convite a três pessoas que pudessem ter interesse em participar da pesquisa.

As pessoas indicadas pelo primeiro grupo de respondentes receberam, por sua vez, convite à participação na pesquisa, link de acesso ao questionário e solicitação de que também enviassem o convite a três pessoas que pudessem ter interesse em participar da pesquisa. Este processo iniciado em 01/10/2020, se repetiu até o tempo determinado para finalização da etapa de coleta de dados, ocorrida em 16/07/2021.

Para o desenvolvimento deste trabalho, antes de sua execução, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (31513820.4.0000.5108 - Parecer: 4.027.829. Por ser um questionário aplicado via Web, o participante só conseguiu responder as questões e enviar o questionário respondido após leitura e assinatura eletrônica do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



## RESULTADO

Participaram da pesquisa 781 respondentes com média de idade igual a 40,4 ( $\pm 14,2$ ). A maioria é do sexo feminino (69,3%), casada ou sob o regime de união estável (51,1%) e branca (56,9%). Quanto ao Estado em que residem, a maioria é de Minas Gerais (73,8%) seguida por residentes de São Paulo (17,2%), Espírito Santo (13,3%) e Distrito Federal (13,2%).

Como indicado na Tabela 1, existe relação significativa entre faixa etária e fontes de informações sobre medidas de enfrentamento utilizadas pelos respondentes. Na busca de orientações os Adultos Jovens priorizaram a Organização Mundial de Saúde (OMS), dando pouco crédito a familiares e mídias sociais, contrastando visivelmente com Adultos de Meia Idade na faixa de 50 a 59 anos.

**Tabela 1:** Faixa etária e fontes de informações confiáveis sobre enfrentamento da pandemia da Covid-19, Brasil, 2021

Fontes de Informações	Faixa Etária		Menos de 20		De 20 a 29		De 30 a 39		De 40 a 49		De 50 a 59		60 e mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Artigos científicos	12	22,2%	137	24,5%	147	26,7%	101	26,7%	88	25,1%	65	24,6%		
Organização Mundial de Saúde	14	25,9%	163	29,1%	147	26,7%	85	22,5%	70	19,9%	57	21,6%		
Profissionais de Saúde	6	11,1%	61	10,9%	61	11,1%	54	14,3%	53	15,1%	50	18,9%		
Ministério da Saúde	8	14,8%	83	14,8%	66	12,0%	41	10,8%	50	14,2%	29	11,0%		
Jornais eletrônicos (G1, Estadão, EM)	7	13,0%	74	13,2%	67	12,2%	43	11,4%	35	10,0%	23	8,7%		
Secretaria Estadual da Saúde	5	9,3%	18	3,2%	24	4,4%	19	5,0%	8	2,3%	7	2,7%		
Secretaria Municipal da Saúde	2	3,7%	9	1,6%	10	1,8%	16	4,2%	12	3,4%	7	2,7%		
Familiar em quem confio	0	0,0%	4	0,7%	7	1,3%	7	1,9%	12	3,4%	18	6,8%		
Outro, indique...	0	0,0%	5	0,9%	8	1,5%	5	1,3%	9	2,6%	1	0,4%		
Vídeos do Youtube	0	0,0%	4	0,7%	3	0,5%	3	0,8%	4	1,1%	4	1,5%		
Mídias Sociais (WhatsApp, Twitter)	0	0,0%	0	0,0%	7	1,3%	1	0,3%	6	1,7%	2	0,8%		
Amigos e vizinhos mais informados	0	0,0%	2	0,4%	4	0,7%	3	0,8%	4	1,1%	1	0,4%		
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>100,0%</b>	<b>560</b>	<b>100,0%</b>	<b>551</b>	<b>100,2%</b>	<b>378</b>	<b>100,0%</b>	<b>351</b>	<b>99,9%</b>	<b>264</b>	<b>100,1%</b>		

Fonte: Pesquisa de campo

Respondentes: 781

Respostas múltiplas

A relação é muito significativa [ $p = <0,01$  ;  $\text{Khi}^2 = 113,05$  ;  $\text{gdl} = 55$  (MS)]

Ainda sobre as fontes de informações sobre medidas de enfrentamento da Covid-19 utilizadas pelos respondentes, foi também encontrada relação significativa entre fontes utilizadas e nível de escolaridade, conforme apresentado na Tabela 2. Enquanto respondentes com Ensino Fundamental priorizam o conhecimento de familiares, amigos e vizinhos, aqueles com Ensino Superior em curso se serviram das informações do Ministério da Saúde (MS), diferentemente daqueles com Ensino Superior completo que atribuíram pouca relevância às orientações oferecidas por este órgão. Em termos globais, respondentes com Ensino Superior Completo/Incompleto e Ensino Médio se pautaram especialmente na busca de informações por meio de artigos científicos ou informações contidas no portal da OMS, e aqueles com até o Ensino Fundamental buscaram orientações tanto no portal da OMS quanto diretamente com os profissionais de saúde mais próximos.

**Tabela 2:** Escolaridade e fontes de informações confiáveis sobre enfrentamento da pandemia da Covid-19, Brasil, 2021

<i>Escolaridade</i>	<i>Superior Completo</i>		<i>Superior Incompleto</i>		<i>Ensino Médio</i>		<i>Ensino Fundamental</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Fontes de informações confiáveis</b>								
Artigos científicos	426	26,5%	86	23,3%	35	22,3%	3	13,6%
Organização Mundial de Saúde	393	24,4%	103	27,8%	34	21,7%	6	27,4%
Profissionais de Saúde	222	13,8%	37	10,0%	21	13,4%	5	22,7%
Ministério da Saúde	181	11,2%	67	18,2%	27	17,2%	2	9,1%
Jornais eletrônicos (G1, Estadão, EM, ...)	188	11,7%	41	11,1%	18	11,5%	2	9,1%
Secretaria Estadual da Saúde	61	3,8%	14	3,8%	6	3,8%	0	0,0%
Secretaria Municipal da Saúde	43	2,7%	9	2,4%	4	2,5%	0	0,0%
Familiar em quem confio	36	2,2%	5	1,4%	5	3,2%	2	9,1%
Outro, indique...	22	1,4%	5	1,4%	1	0,6%	0	0,0%
Vídeos do Youtube	14	0,9%	1	0,3%	2	1,3%	1	4,5%
Mídias Sociais (WhatsApp, Twitter, ...)	12	0,7%	1	0,3%	3	1,9%	0	0,0%
Amigos e vizinhos mais informados	12	0,7%	0	0,0%	1	0,6%	1	4,5%
<b>Total</b>	<b>1610</b>	<b>100,0%</b>	<b>369</b>	<b>100,0%</b>	<b>157</b>	<b>100,0%</b>	<b>22</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Pesquisa de campo

**Respondentes:** 781

**Respostas múltiplas**

A relação é significativa [p = 0,03 ;  $\chi^2 = 50,48$  ; gdl = 33 (S)]

## CONCLUSÃO

Em função da propagação acelerada das infecções pelo patógeno SARS-CoV-2, que alcançou proporção global em intervalo inferior a quatro meses desde sua gênese na cidade chinesa de Wuhan em dezembro de 2019, a conjuntura crítica emergente que desembocou na pandemia da Covid-19 demandou ações de enfrentamento preventivas e mitigatórias em caráter de urgência. Nesse sentido, dada a inexistência de vacinação adequada ao tratamento da doença viral, foram protocoladas recomendações de cunho não farmacológico pela OMS, a fim de conter a disseminação viral e evitar a sobrecarga e conseqüente colapso dos sistemas de saúde.

Assim, num esforço coordenado das gestões governamentais em todos os níveis, foram implementadas medidas de enfrentamento de viés individual e social, quais sejam: restrição de circulação de pessoas via isolamento e distanciamento sociais, quarentena e lockdown; etiqueta respiratória via utilização de máscaras faciais e higiene de mãos e superfícies preferencialmente com álcool 70%; testagem massiva e notificação; bem como isolamento e monitoramento de casos e contatos em tempo hábil são exemplos de medidas qualificadas como imprescindíveis no enfrentamento pandêmico.

Para além do contexto da saúde, esta conjuntura afetou negativamente a sociabilidade e a economia, inserindo-se no cenário de crise social, econômica e política em solo brasileiro, e lançada às entranhas das problemáticas desinformações e *fake news* expressivas no país. Assim, cientes da imprescindibilidade do conhecimento acertado da procedência adequada ao enfrentamento da pandemia da Covid-19, o presente trabalho buscou explicitar as principais fontes de informação pertinentes à conjuntura epidêmica e sua veracidade através de pesquisa *survey*, contando com a participação de 781 respondentes, em sua maioria mulheres brancas, casadas ou em regime de união estável. Foi constatado que as principais fontes acessadas a fim de obter informações acerca da pandemia tiveram

seu acesso condicionado a fatores econômicos, faixa etária e nível de escolaridade dos participantes.

A partir destes achados, pretendemos balizar ações e continuidade de pesquisas futuras voltadas à prevenção e enfrentamento de cenários epidêmicos de importância global e nacional, apontando a urgência pela valorização e aplicação da pesquisa científica sobre problemas conjunturais de fundo socioepidemiológicos, e em respeito às milhares de perdas evitáveis sofridas em âmbito mundial.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L.; SILVEIRA, Ismael Henrique; PESCARINI, Julia Moreira; AQUINO, Rosana; SOUZA-FILHO, Jaime Almeida; ROCHA, Aline dos Santos; FERREIRA, Andrea; VICTOR, Audêncio; TEIXEIRA, Camila; MACHADO, Daiane Borges; PAIXÃO, Enny; ALVES, Flávia Jôse Oliveira; PILECCO, Flávia; MENEZES, Greice; GABRIELLI, Ligia; LEITE, Luciana; ALMEIDA, Maria da Conceição Chagas; ORTELAN, Naiá; FERNANDES, Qeren Hapuk R. Ferreira; ORTIZ, Renzo Joel Flores; PALMEIRA, Raquel Nunes; JUNIOR, Elzo Pereira Pinto; ARAGÃO, Erika; NETTO, Manoel Barral; TEIXEIRA, Maria Glória; BARRETO, Mauricio Lima; ICHIHARA, Maria Yury; LIMA, Raíza Tourinho dos Reis Silva da. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2423-2446, 2020.

ARARUNA, F. O. S., MORAES, M. B. C., ARARUNA, F. B., LUZ, T. R. S. A., SEREJO, A. P. M., do AMARAL, F. M. M., & COUTINHO, D. F. (2021). Máscaras de tecido na prevenção da COVID-19: expectativa ou realidade? **Revista De Saúde Coletiva Da UEFS**, <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i1.5929>

BARBOSA BAPTISTA, Anderson; VIEIRA FERNANDES, Leonardo. COVID-19, ANÁLISE DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO, CUIDADOS E COMPLICAÇÕES SINTOMÁTICAS. DESAFIOS - **Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. 3, p. 38-47, 2020.

KERR, Ligia; KENDALL, Carl; SILVA, Antônio Augusto Moura; AQUINO, Estela Maria L; PESCARINI, Julia. M.; ALMEIDA, Rosa Lívia Freitas; ICHIHARA, Maria Yury; OLIVEIRA, Juliane. F.; ARAÚJO, Thália Velho Barreto; SANTOS, Carlos Teles; JORGE, Daniel Cardoso Pereira; FILHO, Demócrito de Barros Miranda; SANTANA, Guilherme; GABRIELLI, Ligia; ALBUQUERQUE, Maria de Fatima Pessoa Militão; ALMEIDA-FILHO, Naomar; SILVA, Natanael de Jesus; SOUZA, Rafael; XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar; MARTELLI, Celina Maria Turchi; FILHO, Sinval Pinto Brandão; SOUZA, Wayner Vieira; BARRETO, Maurício Lima da. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 4099-4120, 2020.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MAMBRINI, Juliana Vaz de Melo; ANDRADE, Fabiola Bof; PEIXOTO, Sérgio William Viana; MACINKO, James da. Distanciamento social, uso de máscaras e higienização das mãos entre participantes do Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros: iniciativa ELSI-COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. e00193920, 2020.

LUI, Lizandro; ALBERT, Carla; SANTOS, Rodrigo; VIEIRA, Luan. Disparidades e heterogeneidades das medidas adotadas pelos municípios brasileiros no enfrentamento à pandemia de Covid-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 19, 2021.

MALTA, Deborah Carvalho; GOMES, Crizian Saar; SZWAECWALD, Célia Landmann; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; SILVA, Alanna Gomes; PRATES, Elton Junio Sady; MACHADO, Ísis Eloah; JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de Souza; ROMERO, Dália Elena, LIMA, Margareth Guimaraes; DAMACENA, Giseli Nogueira, AZEVEDO, Luiz Otávio; PINA, Maria de Fátima; WERNECK, André Oliveira; SILVA, Danilo Rodrigues Pereira da. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO**, v. 44, n. 4, p. 177-190, dez 2020.

MATTEI, Lauro; HEINEN, Vicente Loeblein. Impactos da Covid-19 no mercado de trabalho brasileiro. **Brazilian Journal of Political Economy**. 2020.

MENEZES, Ricardo Fernandes; SOARES, Adilson; CAMARGO, Iara Alves da. Panorama internacional sobre o enfrentamento à pandemia de covid-19 no ano de 2020. **Revista Humanidades e Inovação**, v.8, n.35, 2020.

MORAES, Rafael Oliveira; GONÇALVES, Geovanna Azevedo; POGGIAN, João Vitor Moura; ROCHA, Glavilly Kelly Rodrigues; BARBA, Maria Luiza da. Distanciamento social e isolamento durante a pandemia de COVID-19: medidas de prevenção e fatores que impactaram na adesão. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n. 11, p. 103131-103157, nov. 2021.

OPAS. Coronavírus. Organização Pan-Americana da Saúde,2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/coronavirus>

ORTEGA, Francisco; BEHAGUE, Dominic. 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, 2020.

SANTI, Daniel B. Dei; CARBONARI, Karla; MURAMAKI, Luisa; MEDEIROS, Ana Carolina de Andrade Buhatem; NARCHI, Milena David; PIZZE, Márcia Epifanio Novais; PEREIRA, Regina Helena Marques. COVID-19: Ações multiprofissionais em cuidados paliativos. **Revista Soc. Cardiol.** São Paulo. 2020.

SCHWARTZ, Fabiano Peruzzo da. Distanciamento social e o achatamento das curvas de mortalidade por COVID-19: uma comparação entre o Brasil e epicentros da pandemia. **Revista Thema**, v.18, p.54-69, 2020.

SILVA, Daylane Fernandes; OLIVEIRA, Maria Liz Cunha da. Epidemiologia da COVID-19: comparação entre boletins epidemiológicos. **Com. Ciências Saúde**, v. 31 n. 1, p. 61-74, 2020.

SILVA, Fábio Castagna; ZAMPROGNA, Katheri Maris; SOUZA, Sabrina Silva; SILVA, Diego Hemkemeier; SELLA, Denilson da. Isolamento social e a velocidade de casos de covid-19: medida de prevenção da transmissão. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 42, p. e20200238, 2021.

SOARES, Karla; OLIVEIRA, Luana; Silva, Renata; SILVA, DAYANNE; FARIAS, Ariany; MONTEIRO, Estela; COMPAGNON, Milton. Medidas de prevenção e controle da covid-19: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2. 2021.

SOUZA, Daniela; THEILACKER, Giulia; HORST, Wagner; SILVA, Jean. COVID-19: DISTANCIAMENTO SOCIAL E SEUS DESAFIOS NO CONTEXTO BRASILEIRO. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 49, n. 3, p. 144–153, 2020.

TRITANY, Érika; FILHO, Breno; Fortalecer os Cuidados Paliativos durante a pandemia de Covid-19. **Interface**, Botucatu, 2021.

XIMENES, Ricardo Arraes de Alencar; ALBUQUERQUE, Maria de Fatima Pessoa Militão; MARTELLI, Celina Maria Turchi; ARAÚJO, Thália Velho Barreto; FILHO, Demócrito de Barros Miranda; SOUZA, Wayner Vieira; ICHIHARA, Maria Yury Travassos; LIRA, Pedro Israel Cabral; KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo; AQUINO, Estela ML; SILVA, Antônio Augusto Moura; ALMEIDA, Rosa Lívia Freitas; KENDALL, Carl Kendall; PESCARINI, Julia. M.; FILHO, Sinval Pinto Brandão; ALMEIDA- FILHO, Naomar; OLIVEIRA, Juliane Fonseca; TELES, Carlos; JORGE, Daniel Cardoso Pereira; SANTANA, Guilherme; GABRIELLI, Ligia; RODRIGUES, Moreno MS.; SILVA, Natanael Jesus; SOUZA, Rafael Felipe da Silva; SILVA, Vivian Alessandra Ferreira; BARRETO, Maurício Lima da. Covid-19 no nordeste do Brasil: entre o lockdown e o relaxamento das medidas de distanciamento social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1441-1456, 2021.