



## Covid-19: avaliação comportamental de moradores das zonas rural e urbana usuários do SUS, no âmbito da atenção primária, do município de Cláudio - Minas Gerais - Brasil

Tácio Gonçalves Nogueira Fonseca<sup>1</sup>  
Elisângela Pinto dos Santos<sup>1</sup>  
Cleonice Ferreira Rabelo<sup>1</sup>  
Melissa Amaral Pacheco<sup>1</sup>  
Amanda Gonçalves Franco<sup>2</sup>  
Geraldo Alberto Pinheiro de Carvalho<sup>1</sup>  
Sérgio Candido Dias<sup>1</sup>  
Elimário Venturin Ramos<sup>1</sup>  
Aline Batista Gonçalves Franco<sup>1</sup>

A organização mundial da saúde (OMS) e os governos de todo o mundo enfrentam hoje uma grave crise, a pandemia pelo novo Coronavírus. Segundo a OMS, a doença foi identificada pela primeira vez em Wuhan, na China no final de 2019. O vírus é causador de uma síndrome respiratória grave que tem gerado mortes em todo o mundo. De acordo com Zhu et al. [1], o SARSCov-2 como é denominado o novo Coronavírus, provém de um grupo de sete Coronavírus com capacidade de agredir seres humanos, dentre os quais cita-se o 229E, OC43, HKU1, NL63, MERS-CoV e o SARS - CoV. A denominação Covid-19 foi designada pela OMS e se refere à doença por Coronavírus descoberta no final de 2019.

A transmissão ocorre através de gotículas produzidas pelos indivíduos que, ao espirrar ou tossir, contaminam o ambiente em geral. O contágio também pode acontecer de maneira indireta, quando o indivíduo toca em superfícies contaminadas levando posteriormente as mãos no nariz e nos olhos. Além disso, alguns pesquisadores pontuam que as gotículas produzidas pelos indivíduos ao falar e respirar podem percorrer metros de distância e possuir potencial de contágio, devendo a via de transmissão pelo

ar ser considerada também como um meio importante de transmissão [2].

Segundo a OMS [3], o tempo entre a exposição ao vírus e o início dos sintomas (período de incubação) pode variar de 2 a 14 dias, sendo a tosse, febre e dificuldade respiratória os principais sintomas da doença. Com relação ao contágio, muitos estudos relatam a possibilidade de transmissão do novo Coronavírus mesmo por pessoas assintomáticas. Segundo Zou et al. [4], o contágio pode ocorrer de 1 a 2 dias antes de surgirem os sintomas a depender da viremia presente. No trabalho de Li et al. [5], foi possível perceber que a maioria das contaminações em Wuhan na China, ocorreram por pessoas sem sintomas ou com sintomas leves. Anderson [6], também relata a possibilidade de transmissão do SARS cov-2 antes da manifestação dos sintomas pelos indivíduos, o que o diferencia do SARS- Cov originado na China no ano de 2002.

Entre as medidas de prevenção mais preconizadas pelas organizações mundiais e sistemas de saúde estão a lavagem frequente das mãos, uso de máscaras de proteção e o distanciamento entre pessoas. Além disso, segundo

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic, Curso de Odontologia. Rua José Rocha Junqueira, 13, Swift, 13045-755, Campinas, SP, Brasil Correspondência para / Correspondence to: AG FRANCO. E-mail: aalinebgfranco@yahoo.com.

<sup>2</sup>Universidade de Itaúna, Faculdade de Odontologia. Itaúna, MG, Brasil.

□ □ □ □ □

Como citar este artigo / How to cite this article

Fonseca TGN, dos Santos EP, Rabelo CF, Pacheco MA, Franco AG, de Carvalho GAP, Dias SC, Ramos EV, Franco ABG. A. Covid-19: avaliação comportamental de moradores das zonas rural e urbana usuários do SUS, no âmbito da atenção primária, do município de Cláudio - Minas Gerais - Brasil. InterAm J Med Health 2020;3:e202003046.



segundo Anderson [6] a responsabilidade de cada pessoa também representa importante papel no cumprimento de tais ações.

Para o enfrentamento à Covid-19, a grande extensão territorial do Brasil, com a variedade de costumes e hábitos dos indivíduos, juntamente com a diversificação das assistências à saúde compatíveis com cada localidade, representam um desafio para as autoridades na questão de planejamento de ações. Neste contexto, o governo federal oferece a assistência à saúde através do sistema único de saúde (SUS), tendo como porta de entrada dos usuários o Programa de Saúde da Família (PSF), no qual a abordagem vai além do tratamento de doenças, mas também a recuperação da saúde e prevenção de agravos e tem como foco a família e a comunidade, considerando aspectos ambientais, socioeconômicos e culturais.

Em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção primária em saúde, com a justificativa de que programa possui um tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família – ESF como consta na Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 no seu anexo I do anexo XXII que trata dos tipos de equipes de Atenção Básica [7].

No combate à Covid-19, a abordagem regionalizada tem sido o foco de ação de muitos governos em todo o mundo, sendo que no Brasil a estrutura do SUS apresenta-se como um fator facilitador no enfrentamento ao novo Coronavírus, através da estratégia de saúde da família (ESF) e suas ações voltadas para a comunidade. Para que essa estratégia seja efetiva a atitude de cada pessoa se torna importante, além da dedicação da gestão e dos agentes de saúde na prestação da assistência. Abib [8], em sua obra “Teoria moral de Skinner e desenvolvimento humano”, relata a importância de os indivíduos, nas suas relações sociais, se comportarem objetivando seus bens e os de seu próximo. Logo, a responsabilidade de cada pessoa no cumprimento e acato às recomendações de saúde podem contribuir para manutenção da saúde da comunidade e consequentemente estabilização da pandemia.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a pandemia da Covid-19 no contexto de vida dos usuários das UBSs do município de Cláudio-Minas Gerais, analisando o interesse do usuário acerca da pandemia e o comportamento da população dependente desse sistema frente ao atual problema. Objetiva-se também identificar

se existem diferenças importantes nos posicionamentos dos moradores das zonas rural e urbana.

### Materiais e métodos

O presente estudo foi realizado com os usuários do sistema de saúde pública de Cláudio, município localizado na região oeste do estado de Minas Gerais, Brasil. Segundo a estimativa do IBGE de 2019, sua população era de 28.617 habitantes, possuindo a cidade uma cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família) de 86,00%, totalizando 07 equipes de saúde da família. A assistência à saúde no município conta com 205 profissionais ao todo, sendo que deste total 100 compõem a ESF. A população pode contar também com uma equipe multiprofissional na atenção básica, anteriormente nomeada como Núcleo ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), um pronto atendimento, um centro de especialidades médicas, um núcleo de fisioterapia, uma farmácia e um centro de atenção psicossocial (CAPS), além de ambulatório de psicologia, todos no âmbito do SUS.

O município possui em média 15 comunidades rurais. Algumas delas se encontram distantes da zona urbana o que demonstra a necessidade de ações assistenciais especializadas por parte da gestão. Para tal, o município disponibiliza motoristas que se deslocam com as equipes de saúde da família semanalmente e motocicletas que são usadas pelos ACSs (Agentes comunitários de saúde) e técnicos de enfermagem destas localidades rurais diariamente, facilitando o acesso à saúde pela população local. Das sete ESFs, 03 atendem somente a comunidades urbanas e 04 atendem ambas as comunidades, contando essas com pontos de apoio nas comunidades com maior número de habitantes.

Diante da pandemia e seguindo o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde - versão 9, houve algumas mudanças na rotina de trabalho nas unidades de saúde. Dentre elas, a realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde apenas no peri-domicílio, suspensão de consultas e atendimentos odontológicos eletivos, além da incorporação da telemedicina conforme regulamenta a Portaria 467 de 20 de março de 2020.

Logo, para realização do presente estudo foram abordados 164 usuários do sistema público de saúde do município de Cláudio-MG, escolhidos aleatoriamente dentre as áreas de abrangência das 06 unidades básicas de saúde que representam 07 ESF.

segundo Anderson [6] a responsabilidade de cada pessoa também representa importante papel no cumprimento de tais ações.

Para o enfrentamento à Covid-19, a grande extensão territorial do Brasil, com a variedade de costumes e hábitos dos indivíduos, juntamente com a diversificação das assistências à saúde compatíveis com cada localidade, representam um desafio para as autoridades na questão de planejamento de ações. Neste contexto, o governo federal oferece a assistência à saúde através do sistema único de saúde (SUS), tendo como porta de entrada dos usuários o Programa de Saúde da Família (PSF), no qual a abordagem vai além do tratamento de doenças, mas também a recuperação da saúde e prevenção de agravos e tem como foco a família e a comunidade, considerando aspectos ambientais, socioeconômicos e culturais.

Em 2006 o PSF deixou de ser programa e passou a ser uma estratégia permanente na atenção primária em saúde, com a justificativa de que programa possui um tempo determinado e estratégia é permanente e contínua. Desse modo passou a ser denominado de Estratégia Saúde da Família – ESF como consta na Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 no seu anexo I do anexo XXII que trata dos tipos de equipes de Atenção Básica [7].

No combate à Covid-19, a abordagem regionalizada tem sido o foco de ação de muitos governos em todo o mundo, sendo que no Brasil a estrutura do SUS apresenta-se como um fator facilitador no enfrentamento ao novo Coronavírus, através da estratégia de saúde da família (ESF) e suas ações voltadas para a comunidade. Para que essa estratégia seja efetiva a atitude de cada pessoa se torna importante, além da dedicação da gestão e dos agentes de saúde na prestação da assistência. Abib [8], em sua obra “Teoria moral de Skinner e desenvolvimento humano”, relata a importância de os indivíduos, nas suas relações sociais, se comportarem objetivando seus bens e os de seu próximo. Logo, a responsabilidade de cada pessoa no cumprimento e acato às recomendações de saúde podem contribuir para manutenção da saúde da comunidade e consequentemente estabilização da pandemia.

Portanto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a pandemia da Covid-19 no contexto de vida dos usuários das UBSs do município de Cláudio-Minas Gerais, analisando o interesse do usuário acerca da pandemia e o comportamento da população dependente desse sistema frente ao atual problema. Objetiva-se também identificar

se existem diferenças importantes nos posicionamentos dos moradores das zonas rural e urbana.

### Materiais e métodos

O presente estudo foi realizado com os usuários do sistema de saúde pública de Cláudio, município localizado na região oeste do estado de Minas Gerais, Brasil. Segundo a estimativa do IBGE de 2019, sua população era de 28.617 habitantes, possuindo a cidade uma cobertura da ESF (Estratégia de Saúde da Família) de 86,00%, totalizando 07 equipes de saúde da família. A assistência à saúde no município conta com 205 profissionais ao todo, sendo que deste total 100 compõem a ESF. A população pode contar também com uma equipe multiprofissional na atenção básica, anteriormente nomeada como Núcleo ampliado de Saúde da Família (NASF-AB), um pronto atendimento, um centro de especialidades médicas, um núcleo de fisioterapia, uma farmácia e um centro de atenção psicossocial (CAPS), além de ambulatório de psicologia, todos no âmbito do SUS.

O município possui em média 15 comunidades rurais. Algumas delas se encontram distantes da zona urbana o que demonstra a necessidade de ações assistenciais especializadas por parte da gestão. Para tal, o município disponibiliza motoristas que se deslocam com as equipes de saúde da família semanalmente e motocicletas que são usadas pelos ACSs (Agentes comunitários de saúde) e técnicos de enfermagem destas localidades rurais diariamente, facilitando o acesso à saúde pela população local. Das sete ESFs, 03 atendem somente a comunidades urbanas e 04 atendem ambas as comunidades, contando essas com pontos de apoio nas comunidades com maior número de habitantes.

Diante da pandemia e seguindo o Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde - versão 9, houve algumas mudanças na rotina de trabalho nas unidades de saúde. Dentre elas, a realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários de saúde apenas no peri-domicílio, suspensão de consultas e atendimentos odontológicos eletivos, além da incorporação da telemedicina conforme regulamenta a Portaria 467 de 20 de março de 2020.

Logo, para realização do presente estudo foram abordados 164 usuários do sistema público de saúde do município de Cláudio-MG, escolhidos aleatoriamente dentre as áreas de abrangência das 06 unidades básicas de saúde que representam 07 ESF.

Os usuários foram devidos em 2 grupos:

Grupo A - 90 moradores da zona urbana

Grupo B - 74 moradores da zona rural

Cada participante recebeu um questionário (ANEXO 1), totalizando 164 questionários com 22 perguntas cada, todos de mesmo conteúdo e com a mesma quantidade de perguntas, relacionadas às práticas de higiene e condutas sociais frente a pandemia atual sendo tais documentos produzidos e financiados pelos próprios pesquisadores.

As abordagens foram realizadas pelos pesquisadores e também pelos colaboradores da pesquisa, instruídos sobre a prática e seguindo todos os protocolos de cuidados preconizados pelo ministério da saúde e OMS. O distanciamento durante os questionamentos foi observado com o devido rigor. As questões foram arguidas pelos pesquisadores e colaboradores não havendo assim transição de canetas entre entrevistados e questionadores.

### Discussão

Fatores como acesso à educação, lazer, cultura, e não exposição a agentes nocivos dentre outros, influenciam na saúde dos indivíduos, sendo a qualidade de vida um fator importante na manutenção da saúde. Logo podemos perceber que a ideia principal da ESF (Estratégia de Saúde da Família) se baseia em considerar o processo saúde-doença como multifatorial, exigindo por parte das equipes de saúde da família uma análise voltada para determinada comunidade a fim de planejar a melhor abordagem ao doente.

Em tempos de pandemia, o cuidado com a própria saúde, a prática dos hábitos de higiene e o respeito às recomendações dadas pelos governantes representam condutas compatíveis com a responsabilidade social de cada pessoa, resguardando a saúde do indivíduo e consequentemente da comunidade que se apresenta à sua volta. Diante disso, as equipes de saúde da família do SUS (Sistema Único de Saúde), por serem conhecedoras da comunidade local, adquirem a capacidade de entender e avaliar a conduta dos indivíduos frente a atual pandemia. A função realizada pelos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) se mostra muito importante justamente pelo fato de atuarem junto das pessoas, pois reportam à toda a equipe de saúde características comuns, como costumes e condutas diárias da população local.

No contexto da comunidade rural, a atuação dos ACS apresenta certas particularidades em vista das

funções realizadas pelos mesmos no ambiente urbano. Apesar dos esforços e de toda a estrutura disponibilizada pela gestão pública, alguns problemas ainda são enfrentados por tais profissionais. As distâncias elevadas a serem percorridas bem como a assistência a localidades ribeirinhas de difícil acesso, principalmente no período das chuvas, dificultam a missão dos ACS na assistência à população e nas campanhas de conscientização. No entanto, mesmo com as presentes restrições, as visitas e a assistência aos moradores são realizadas pelas equipes de saúde da família com efetividade.

A responsabilidade social de cada indivíduo em cuidar da sua saúde e consequentemente resguardar a saúde das demais pessoas foi abordada por Anderson [6], em estudo realizado no Imperial College de Londres. Segundo ele, o comportamento e a conscientização de cada indivíduo possuem fundamental importância no controle da pandemia podendo ser tão relevantes quanto as ações governamentais de enfrentamento à pandemia.

No presente trabalho, praticamente todos os usuários entrevistados pertencentes aos dois grupos conhecem ou já ouviram falar da pandemia do novo Coronavírus, sendo que apenas 2 moradores ao todo, ambos oriundos do grupo B (zona rural), nunca ouviram falar da Covid-19. A maior parte das pessoas, no grupo A, tomou conhecimento da pandemia através da televisão e das redes sociais. Já os indivíduos do grupo B (zona rural), tomaram conhecimento da crise através da TV e do rádio.

Uma parcela considerável dos entrevistados da zona rural também relatou ter acesso a tal informação através de amigos, parentes e agentes comunitários de saúde o que demonstra a diferença das realidades entre os dois grupos de moradores. O número de pessoas que tomou conhecimento da pandemia através dos ACS foi praticamente igual nos dois grupos.

Neste contexto, apesar de alguns moradores não terem acesso a aparelhos de TV e principalmente à internet, a informação e o conhecimento permeiam a comunidade, observando-se a importante função realizada pelos ACS e pelos profissionais das Unidades básicas de saúde em levar o conhecimento e a conscientização à população local. Logo, podemos perceber a grande restrição de acesso à internet por parte dos moradores do campo e a importância do rádio na disseminação da informação principalmente nos ambientes mais distantes.

Diante dos expostos acima, podemos ressaltar que a restrição de acesso à informação representa um problema para o enfrentamento da crise pela população, pois

educacionais oferecidas pelo governo. A observação de pessoas residentes na zona rural que ainda desconhecem a existência da pandemia mesmo com todas as ações presentes, representa um dado importante e nos remete a ideia de um certo "isolamento social permanente" a que se submetem certos grupos de pessoas na atualidade.

Em outra abordagem, a ideia de que o Coronavírus pode levar a morte é amplamente conhecida por praticamente todos os usuários abordados. Com relação ao contágio, o fato de que certas pessoas, mesmo sem sinais da doença podem estar contaminadas, representa a opinião da maioria dos entrevistados dos dois grupos. Diante disso, a maior parte das pessoas no contexto urbano e rural concordam com o fato de que um indivíduo, mesmo sem nenhum sinal de gripe ou tosse, pode estar contaminada e também transmitir o vírus. A transmissibilidade por pessoas sem sintomas ou com sintomas leves representa o foco de muitas pesquisas atuais. Hu et al. (2020) relatou em seu estudo realizado na China, a existência de pessoas portadoras do novo Coronavírus e que se encontravam totalmente assintomáticas. Segundo Li et al. [5] a transmissão por pacientes assintomáticos ou pré sintomáticos pode ocorrer, podendo o período infeccioso perdurar por 10 dias ou mais após a manifestação dos sintomas [4]. No entanto, as incertezas sobre a transmissibilidade da Covid-19 ainda existem e a comunidade científica busca mais informações sobre o comportamento do vírus.

Neste contexto, a transmissibilidade elevada do novo Coronavírus exige por parte da comunidade e dos governantes, medidas importantes para auxílio na contenção da doença, uma vez que as abordagens farmacológicas ainda estão em desenvolvimento. A lavagem das mãos, o distanciamento social, o arejamento de ambientes fechados além da limpeza de objetos, superfícies e restrição ou proibição ao funcionamento de escolas, dentre outros, são condutas importantes citadas como "intervenções não farmacológicas (INF)" no estudo de Garcia & Duarte [9].

Um dado importante é que, apesar de o distanciamento entre as pessoas, explicado aos usuários como "manter distância segura das pessoas, amigos e até parentes" no combate à COVID-19, possuir importância para a maior parte dos entrevistados nos dois grupos, uma minoria destes indivíduos demonstrou não considerar relevante tal conduta, não a colocando em prática.

Com relação aos sintomas da Covid-19, a maioria dos participantes nos dois grupos relatou conhecê-los. Porém,

no grupo B, apesar de não representarem a maioria, algumas pessoas desconhecem as manifestações físicas da doença. O entendimento dos principais sintomas, bem como das orientações dadas pelos órgãos de saúde se torna fundamental, uma vez que ao apresentar qualquer alteração suspeita, o usuário poderá decidir pela procura dos serviços de saúde ou não. A opção pelo auto isolamento e consulta médica remota, caso esta esteja disponível e desde que não haja manifestação de sintomas graves, diminui a circulação de pessoas nas ruas, representando a colaboração dos indivíduos com a comunidade e com o sistema público de saúde [10].

A redução na circulação de pessoas nos ambientes de assistência à saúde foi abordada por Nacoti et al. [11] como um dos benefícios dos atendimentos remotos. Logo, o acesso à informação juntamente com a responsabilidade social contribui para uma diminuição da circulação de usuários dentro das unidades e também nas ruas, com respeito às exigências de distanciamento social e boas práticas de higiene pessoal.

Com relação aos questionamentos sobre as condutas de higiene, a maioria dos entrevistados dos dois grupos relatou melhora dos hábitos pessoais de higiene com o advento da pandemia, afirmando realizar a limpeza das mãos a todo momento e também dos alimentos que compram, antes de armazená-los em casa. Foi importante verificar que no ambiente do campo, uma quantidade relevante de usuários (não representantes da maioria) possuem o hábito de lavar as mãos somente antes das refeições, não higienizando as mãos ao chegar e sair de casa e nem tomando cuidados quanto a desinfecção dos alimentos que compram. Portanto, apesar do entendimento sobre as novas práticas de higiene e cuidados preconizados pelo governo se encontrar presente na realidade da maioria dos usuários. Uma certa deficiência na aplicação dessas ações pôde ser notada no contexto rural.

Com relação a utilização do álcool um achado relevante foi encontrado. Segundo as recomendações da OMS [3], lavar as mãos apenas com álcool sem remover toda a sujidade das mãos com água e sabão previamente, não representa medida eficaz. A maioria dos entrevistados lavam as mãos previamente com água e sabão antes de higienizar com álcool 70% e demonstram conhecimento sobre qual álcool utilizar. No entanto algumas pessoas, principalmente da zona rural, desconhecem a indicação do álcool 70%, relatando utilizar qualquer álcool. Observa-se neste contexto a necessidade de um maior

interesse e busca por informação por parte das pessoas além da necessidade de campanhas educacionais mais específicas sobre detalhes de higienização e produtos a serem utilizados. Lavar as mãos regularmente e usar máscaras de proteção podem evitar a transmissão do COVID -19 sendo também essas, as medidas apontadas como mais eficientes pela maior parte das pessoas.

Outro achado relevante observado na pesquisa, indica que a maior parte das pessoas já foram orientadas ou informadas sobre o correto manuseio das máscaras de proteção e por qual motivo usá-las. A utilização das máscaras se torna importante, mas desde que usadas corretamente e de acordo com as preconizações dos órgãos de saúde, como relata a OMS [3]. No entanto, uma minoria dos entrevistados alegou não ser importante seu uso contínuo, comparecendo em público sem máscaras. O uso das máscaras de proteção representa importante medida no controle da pandemia e é alvo de discordâncias na comunidade científica. De acordo com Feng S et al. [12] a sua utilização possui potencial para redução da contaminação comunitária e deveria ser adotada por todas as pessoas, com ou sem sintomas da doença. No entanto, segundo a OMS [3], a indicação do uso das máscaras pode acarretar no relaxamento de algumas medidas importantes pela possibilidade de extrapolar a ideia de proteção, colocando em risco a saúde das pessoas, sendo indicado por indivíduos portadores do vírus, suspeitos de contágio e também seus cuidadores. Além disso, esta organização ressalta sobre a importância do uso correto da mesma.

Ainda com relação ao uso das máscaras de proteção, metade dos entrevistados alegou substituí-las todos os dias. No entanto, apesar da maioria dos entrevistados lavar as máscaras diariamente e utilizarem uma máscara por dia, uma boa parcela dos entrevistados usa a mesma proteção por até dois dias. Observou-se também que uma pequena quantidade dos usuários afirmou utilizar a máscaras de proteção por até cinco dias. A utilização prolongada das máscaras ocasiona na perda da sua efetividade, permitindo o aumento da susceptibilidade à contaminação por microrganismos. Logo, as máscaras são relevantes no controle da emissão de gotículas produzidas por espirros, tosses e também pelo aerossol oriundo da respiração e da fala dos indivíduos. Existem comprovações do início do século passado que a fala e a respiração podem gerar partículas de aerossol como observado por Duguid [13]. Segundo van Doremalen et al. [14] o SARS-CoV-2 pode permanecer em aerossol no ar

possuindo uma meia-vida da ordem de uma hora neste ambiente podendo ser possível a sua transmissibilidade nesta condição. Portanto, tendo em vista a possibilidade de transmissão por pacientes assintomáticos e a chance de contaminação por aerossóis, o uso das máscaras de proteção se mostra fundamental, principalmente até que estudos mais conclusos forneçam amparo para decisões contrárias.

Quando questionados sobre acesso às redes sociais, a maioria das pessoas não acredita em toda informação que recebe se preocupando em confirmar a veracidade das notícias que recebem antes de compartilhá-las. No entanto um número considerável de pessoas da zona rural não respondeu a esta questão justamente por não possuir acesso à internet, demonstrando a limitação de tal comunidade a este importante meio de comunicação.

A internet, através das redes sociais pode representar uma importante ferramenta de complementação das ações de conscientização realizadas pelos ACS e pelas equipes de saúde da família pois permitem mais acesso às recomendações pela comunidade local. Todavia, vantagens como acessibilidade e a velocidade de disseminação de informações podem acarretar em problemas como o risco de compartilhamento de notícias falsas.

De acordo com a OMS [3] uma "infodemia maciça" de notícias verdadeiras e falsas tem ocorrido com o grande aumento nas informações e notícias relatadas sobre o vírus o que dificulta o acesso às recomendações confiáveis. Logo, podemos observar a preocupação dessa entidade com a ocorrência de notícias falsas permeando as informações verídicas, provavelmente por acarretarem em prejuízo das ações preconizadas pelo poder público e consequentemente atrasos na estabilização e contenção da crise.

Diante dos achados acima percebe-se que as campanhas do governo federal e o trabalho das equipes de saúde da família possuem efeitos na comunidade, revelando que a maioria dos moradores possuem conhecimentos coerentes relativos ao novo Coronavírus, sua prevenção, transmissibilidade e riscos. Particularmente na zona rural, observou-se um número maior de pessoas carentes de informação, felizmente não representando a maioria deles.

O comportamento de cada pessoa juntamente com a presença contínua dos profissionais dentro das UBS, a dedicação de médicos, enfermeiros, dentistas e de todos os profissionais ali presentes, além dos esforços da gestão para a continuidade da assistência com o fornecimento

de informações, equipamentos de proteção individual e manutenção dos atendimentos, possuem importante papel no controle da disseminação do novo Coronavírus.

### Conclusão

O conhecimento sobre a pandemia e seus riscos apresenta-se difundido por toda a comunidade urbana e rural. No entanto a aplicação das medidas de segurança contra a Covid-19 passa pela responsabilidade social e também pela educação inerente a cada pessoa. Logo necessidade de um maior engajamento, interesse na busca por informações e dedicação por parte dos moradores foi percebida em muitos questionamentos, representando um papel fundamental no combate à doença.

Todos os esforços do governo e dos agentes de saúde dependem também da responsabilidade e do comprometimento de cada indivíduo para a conquista do objetivo de controle da pandemia. Portanto, a prestação da assistência à saúde atrelada ao comprometimento de toda a comunidade local e consequentemente de toda a sociedade pode gerar benefícios no enfrentamento do novo Coronavírus.

### REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020 feb[cited 2020 june 23];382(8):727-733. Available from: doi:10.1056/NEJMoa2001017
2. Morawska L, Cao J. Airborne transmission of SARS-CoV-2: The world should face the reality. *Environ Int*. 2020 apr [cited 2020 june 23]; 139:105730. Available from: doi: 10.1016/j.envint.2020.105730
3. Organização Mundial da Saúde. (2020). Novo Coronavírus (2019-nCoV): relatório da situação, 13. Organização Mundial da Saúde. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330778>
4. Zou L, Ruan F, Huang M, Liang L, Huang H, Hong Z, et al. SARS-CoV-2 viral load in upper respiratory specimens of infected patients. *N Engl J Med*. 2020 mar[cited 2020 june 23];382(12):1177–1179. Available from: <https://doi:10.1056/NEJMc2001737>

5. Li R, S Pei, B Chen, Y Song, T Zhang, W Yang, J Li R, Pei S, Chen B, et al. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). *Science*. 2020 may[cited 2020 june18];365(6490):489-493. Available from: 10.1126/science. abb3221.

6. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020 mar[cited 2020 june 18];395(10228):931-934. Available from:10.1016/S0140-6736(20)30567-5

7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - Protocolo de Manejo Clínico do COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. (Versão 5). Brasília – DF, março 2020.

8. Abib, JAD. Teoria moral de Skinner e o desenvolvimento humano. *Psicol. Reflexo. Crit*. 2001[cited 2020 june 23];14(1):107-117. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722001000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722001000100009&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 1678-7153. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-79722001000100009>.

9. Garcia LP, Duarte E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* 2020 mai [citado 2020 june 23];29(2): [cerca de 4p]. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200009>.

10. UK Government, Department of Health and Social Care Coronavirus action plan. 2020 mar 3 <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan>.

11. Nacoti M, Ciocca A, Giupponi A, Brambillasca P, Lussana F, Pisano M, et al. At the epicenter of the covid-19 pandemic and humanitarian crises in Italy: changing perspectives on preparation and mitigation. *New England Journal of Medicine*. 2020 mar [cited 2020 june 18][about 5p.] Available from: <https://catalyst.nejm.org/doi/full/10.1056/CAT.20.0080>

12. Feng S, Shen C, Xia N, Song W, Fan M, Cowling BJ. Rational use of face masks in the COVID-19 pandemic. *Lancet Respir Med* .2020 May [cited 2020 june 23];8(5):434-436. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30134-X](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30134-X)

13. Duguid JP. The size and the duration of air-carriage of respiratory droplets and droplet-nuclei. *J Hyg*

14. Van DN, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. *N Engl J Med*. 2020 apr[cited 2020 June 23];382(16):1564-1567. <https://doi.org/10.1056/NEJMc2004973>
15. Giovanella L. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. *Cad. Saúde Pública* .2006 May [cited 2020 June 23]; 22(5): 951-963. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X2006000500008>.
16. Conill Eleonor Minho. Ensaio histórico-conceitual sobre a Atenção Primária à Saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad. Saúde Pública* .2008 [cited 2020 June 23]; 24(Suppl 1): s7-s16. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300002>.
17. Werneck GL, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cad. Saúde Pública*.2020 may [cited 2020 June 18] ;36(5): e00068820. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php? Script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php? Script=sci_arttext&pid=S0102-311X2020000500101&lng=en). Epub May 08,2020. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00068820>.
18. Chen N, Zhou M; Dong X, Qu J, Gon, F Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*.2020 jan [cited 2020 June 23];396(10223);507-513. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30211-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30211-7).
19. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet Glob Health*. 2020 feb [cited 2020 June 23] ;8(4):488 496. Doi:10.1016/S2214-109X (20)30074-7
20. Lloyd-Smith, J., Schreiber, S., Kopp, P. et al. Superspreading and the effect of individual variation on disease emergence. *Nature*.2005 nov [cited 2020 June 23];438: 355–359. Available from: <https://doi.org/10.1038/nature04153>
21. Prasad A, Prasad M. SARS-CoV-2: o surgimento de um patógeno viral causando estragos na existência humana. *J. Genet*. 2020 apr [cited 2020 June 23]; 99 (1): 37. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12041-020-01205-x>
22. Starfield, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006. Política nacional de atenção básica. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*: 2006 mar 29; seção 1:71-75. [Série A. Normas e Manuais Técnicos][Série Pactos pela Saúde 2006, v. 4].
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº. 467, de 20 de março de 2020. Dispõe, em caráter excepcional e temporário, sobre as ações de Telemedicina, com o objetivo de regulamentar e operacionalizar as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional previstas no art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, decorrente da epidemia de COVID-19. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*:2020 mar 23; seção1:1
25. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*: 2010 dez 31; seção 1;88.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 639, de 31 de março de 2020. Dispõe sobre a Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais da Saúde”, voltada à capacitação e ao cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19). *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*;2020 abr 2; Seção1: 76.
27. Skinner, B. F. (1971). *Beyond freedom and dignity*. New York: Alfred A. Knopf.
28. Skinner, B. F. (1978). *Reflections on behaviorism and society*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.