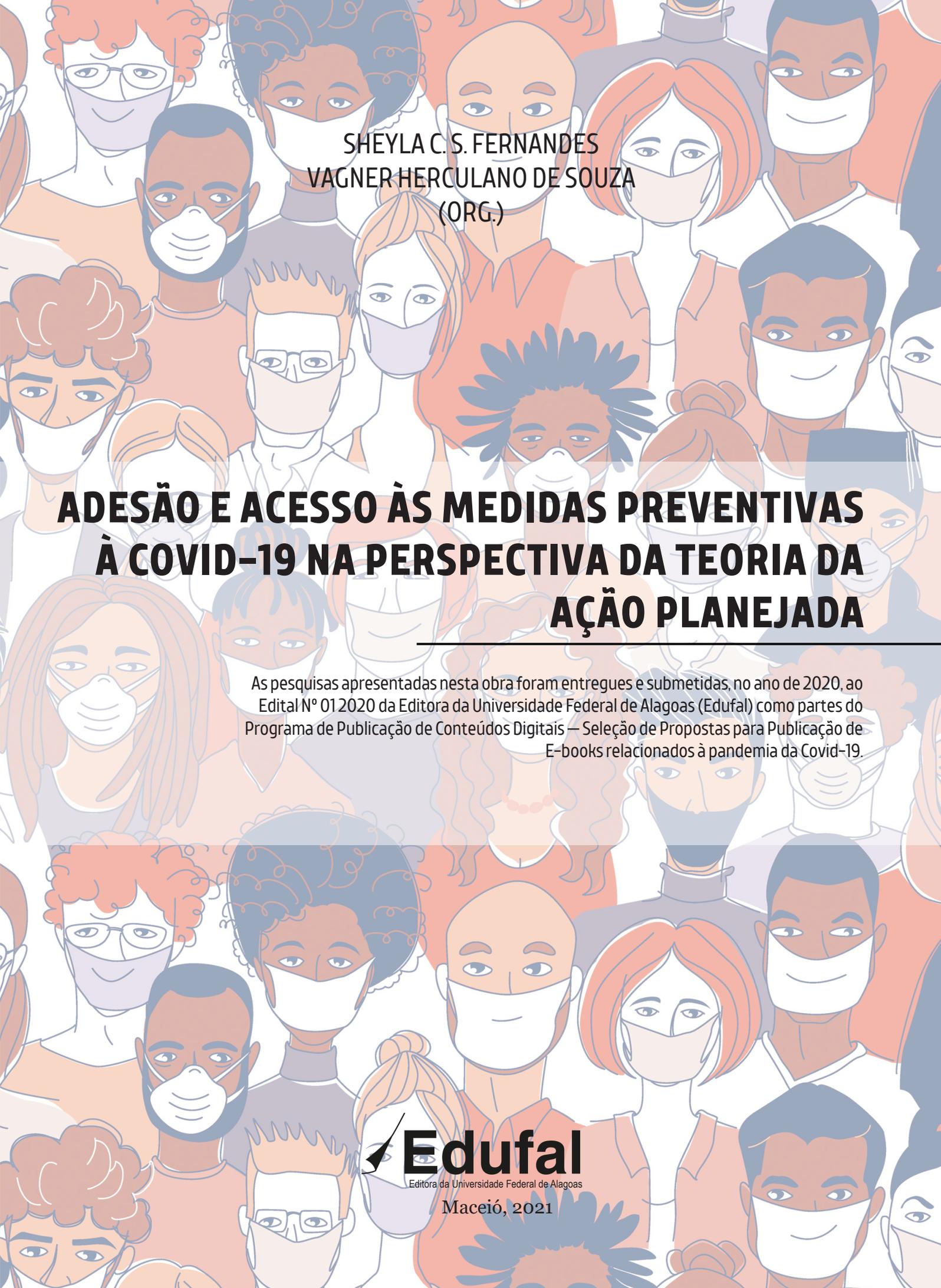


ADESÃO E ACESSO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS À COVID-19 NA PERSPECTIVA DA TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA

SHEYLA C. S. FERNANDES
VAGNER HERCULANO DE SOUZA
(ORG.)





SHEYLA C. S. FERNANDES
VAGNER HERCULANO DE SOUZA
(ORG.)

ADESÃO E ACESSO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS À COVID-19 NA PERSPECTIVA DA TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA

As pesquisas apresentadas nesta obra foram entregues e submetidas, no ano de 2020, ao Edital N° 01/2020 da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal) como partes do Programa de Publicação de Conteúdos Digitais – Seleção de Propostas para Publicação de E-books relacionados à pandemia da Covid-19.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Reitor

Josealdo Tonholo

Vice-reitora

Eliane Aparecida Holanda Cavalcanti

Diretor da Edufal

José Ivamilson Silva Barbalho

Coordenação editorial

Fernanda Lins

Conselho Editorial Edufal

Elder Maia Alves (Presidente)

Fernanda Lins de Lima (Secretária)

Adriana Nunes de Souza

Bruno Cesar Cavalcanti

Cicero Péricles de Oliveira Carvalho

Elaine Cristina Pimentel Costa

Gauss Silvestre Andrade Lima

Maria Helena Mendes Lessa

João Xavier de Araújo Junior

Jorge Eduardo de Oliveira

Maria Alice Araújo Oliveira

Maria Amélia Jundurian Corá

Michelle Reis de Macedo

Rachel Rocha de Almeida Barros

Thiago Trindade Matias

Walter Matias Lima

Projeto gráfico: Mariana Lessa

Diagramação: Janielly Almeida

Imagem da Capa: João Victor Pessanha

Apoio de Produção: Janielly Almeida

Catálogo na fonte

Universidade Federal de Alagoas

Biblioteca Central

Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Elisângela Vilela dos Santos – CRB-4 - 2056

A232 Adesão e acesso às medidas preventivas à covid-19 na perspectiva da teoria da ação planejada [recurso eletrônico] / Sheyla Christine Santos Fernandes, Vagner Herculano de Souza (Org.). – Maceió, AL: EDUFAL, 2021.

95 p. : il.

E-book.

Bibliografias: p. 74-91.

ISBN 978-65-5624-027-5.

1. Covid-19 – Prevenção. 2. Distanciamento social. 3. Higiene pessoal. 4. Políticas públicas. 5. Pandemia – Comportamento humano. I. Fernandes, Sheyla Christine Santos, org. II. Souza, Vagner Herculano de, org.

CDU: 614.4:578.834

Editora afiliada



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE EDITORAS UNIVERSITÁRIAS

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Art.196, Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	7
<i>Sheyla C. S. Fernandes</i> <i>Vagner Herculano de Souza</i>	
1. A TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA E A PREDIÇÃO DE COMPORTAMENTOS EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DAS CRENÇAS EM CONTEXTO DE CRISE	9
<i>Sheyla C. S. Fernandes</i> <i>Pedro Afonso Cortez</i>	
2. ACESSOS E BARREIRAS DA ADESÃO AO COMPORTAMENTO DE LAVAR AS MÃOS COMO MEDIDA PREVENTIVA À COVID-19	20
<i>Vagner Herculano de Souza</i> <i>Raphael de Souza Pinto</i> <i>Angela de Oliveira Godoy Ilha</i> <i>Elaine Cristina T Oliveira</i> <i>Érika Manuella dos S Melo</i>	
3. O QUE PODE EXPLICAR A MANUTENÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA?	29
<i>Daniela Santos Bezerra</i> <i>Leogildo Alves Freires</i> <i>Lucas Cordeiro Freitas</i> <i>Táisa Bibiano Brito</i>	
4. CRENÇAS ACERCA DO DISTANCIAMENTO SOCIAL COMO MEDIDA DE PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19	37
<i>Nycolas Emanuel Tavares de Lira</i> <i>Maykon Wanderley L A da Silva</i> <i>Angélica Maria Ferreira Melo Castro</i> <i>Marcikele da S Nascimento</i>	
5. REFLEXÕES SOBRE A HIGIENIZAÇÃO COM ÁLCOOL COMO MEDIDA PREVENTIVA À COVID-19	47
<i>Sheyla C. S. Fernandes</i> <i>Karla Polyana de Barros Correia</i> <i>Renato Jabour Pennaforte</i> <i>Jennyfer Amanda Alves da S. Chagas</i> <i>Nadma Thauara Gomes de Oliveira Santos</i>	



6. FACILIDADES E DIFICULDADES EM UTILIZAR AS MÁSCARAS FACIAIS PARA PROTEÇÃO CONTRA A COVID- 19	56
<i>Francyelly Oliveira Pereira dos Santos Lamenha</i>	
<i>Renata Meira Vêras</i>	
<i>Alanda Maria Ferro Pereira</i>	
<i>Jesana Priscila Mendes da Silva</i>	
<i>Braulio Cesar de Alcantara Mendonça</i>	
7. PREVENÇÃO À COVID-19: UM DIÁLOGO ENTRE A TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA E OS MÉTODOS DE MUDANÇA COMPORTAMENTAL.....	66
<i>Sheyla C. S. Fernandes</i>	
<i>Vagner Herculano de Souza</i>	
REFERÊNCIAS.....	74
SOBRE OS AUTORES	92



APRESENTAÇÃO

Sheyla C. S. Fernandes
Vagner Herculano de Souza
(Org.)

Este livro surgiu do interesse de pesquisadoras e pesquisadores de diferentes instituições do Brasil em torno de um mesmo assunto: os impactos da crise sanitária mundial da Covid-19 na vida das pessoas. O medo, a insegurança e a instabilidade biopsicossocial que decorrem em razão da pandemia são fatores que justificam os esforços empregados a trazerem luz para essa problemática.

Reunimos, nessa coletânea, contribuições de diferentes áreas dentro de uma perspectiva mais ampla de saúde, em que a articulação de experiências em investigação e inserções acadêmicas variadas possibilitam uma maior abrangência do que propomos como fio condutor deste livro.

O Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) mantém laços colaborativos com outros programas nacionais e internacionais que se unem em prol de promover um conhecimento psicológico interdisciplinar enquanto base para projeções positivas e críticas da vida. Desta forma, essa coletânea resulta de uma nova linha de pesquisa do Laboratório de Investigação em Cognição e Comportamento Social (LAICOS) da UFAL que, vinculada a um projeto guarda-chuva financiado pelo CNPq, utiliza como suporte a Teoria da Ação Planejada (TAP) para predizer e explicar diferentes ordens de comportamento, aplicando oportunamente seus pressupostos para a compreensão das variáveis psicossociais ligadas a essa crise sanitária sem precedentes que o mundo enfrenta no presente momento.

Nos capítulos que seguem, lançamos mão de cinco estudos empíricos que, com base na TAP, buscam esclarecer o que há por trás da aderência das pessoas às estratégias de prevenção à Covid-19. Além disso, são apresentados dois estudos teóricos desenvolvidos para introduzir o leitor aos aspectos conceituais da teoria aqui utilizada e propor um olhar mais crítico frente à implementação de condutas adequadas em saúde.

No primeiro capítulo, apresentamos a TAP, os conceitos dos construtos envolvidos em seu modelo explicativo, bem como sua importância na predição de comportamentos em saúde e, especificamente, comportamentos relativos à Covid-19.

No segundo capítulo, discutimos sobre a adesão ao comportamento de lavar as mãos como medida de prevenção ao novo coronavírus. São problematizados os fatores que incentivam ou dificultam a utilização dessa medida no dia a dia.

No terceiro capítulo, abordamos alguns aspectos que podem justificar a manutenção ou dificuldade de manutenção do isolamento social durante a pandemia, reportando a perspectiva das pessoas sobre a importância dessa medida.

No quarto capítulo, analisamos o distanciamento social. As autoras e os autores destacam o que é percebido como vantajoso e desvantajoso em aderir a essa medida. As atitudes que impactam diretamente na adoção do distanciamento social são apresentadas.

No quinto capítulo, evidenciamos o conjunto de crenças e atitudes que giram em torno da higienização com o uso do álcool como medida preventiva ao novo coronavírus. Aspectos positivos e negativos são explorados com a finalidade de explicar a adesão das pessoas a esse método.

No sexto capítulo, tratamos da utilização das máscaras faciais para proteção contra a Covid-19. São examinadas as facilidades e as dificuldades em utilizá-las no contexto pandêmico. O uso efetivo de equipamentos de proteção individual pode ser prejudicado por um grupo de crenças que são observadas nesse contexto.

No último capítulo, produzimos algumas considerações sobre possibilidades de intervenção para o fomento à adoção e manutenção de práticas preventivas à Covid-19, tendo em vista as evidências empíricas apresentadas nos capítulos anteriores. Esperamos que nossos achados providenciem novas provocações sobre o comportamento das pessoas em momentos de crise e contribuam para o avanço do conhecimento sobre essa realidade crítica que se coloca como a mais grave do século.

A TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA E A PREDIÇÃO DE COMPORTAMENTOS EM SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DAS CRENÇAS EM CONTEXTO DE CRISE

Sheyla C. S. Fernandes

Pedro Afonso Cortez

Introdução

A pandemia do novo coronavírus (Covid-19) impactou todo o mundo de forma alarmante, rapidamente sendo caracterizada como a maior emergência de saúde pública enfrentada em décadas (SCHMIDT *et al.*, 2020; OMS, 2020). A elevada infectividade do SARS-CoV-2, agente da Covid-19, acarretou um crescimento desmedido do número de casos e de óbitos (OPAS, 2020).

Levando em conta que vacinas contra esse vírus seguem em desenvolvimento e ainda exigirão aos sujeitos cuidados comportamentais, são indicadas intervenções não farmacológicas para inibir sua transmissão e desacelerar o contágio (GARCIA; DUARTE, 2020). Essas intervenções são medidas que incluem práticas como a higienização das mãos, o distanciamento social, a quarentena, a utilização de máscaras faciais, o uso de álcool para limpeza das mãos e superfícies, por exemplo (ADHIKARI *et al.*, 2020).

Para além dos comprometimentos e riscos à saúde física, um conjunto de estudos vem demonstrando os danos da pandemia à saúde mental (TABRI; HOLLINGSHEAD; WOHL, 2020; AYMERICH-FRANCH, 2020), sejam associados à insegurança em relação à própria vida e a vida das pessoas próximas, sejam em consequência da quarentena forçada (DUBEY *et al.*, 2020). Esses fatores, quando aliados a uma baixa credibilidade nas instituições governamentais e à instabilidade política e econômica, acrescentam um severo agravo no nível de preocupação das pessoas, concomitante a uma série de adaptações relativas a restrições do contato interpessoal. Podemos inferir que os impactos psicossociais da pandemia não são poucos nem tênues (BONACCORSI *et al.*, 2020).

Apesar disso, algumas pessoas falham em aderir aos comportamentos preventivos, inclusive violando os decretos que regulam o cumprimento das medidas de prevenção.

Essas infrações acabam por aumentar o risco de contágio, causando prejuízos que podem afetar não apenas quem infringe as regras de contenção, mas a todas e todos aqueles com quem a pessoa venha a ter contato (CHAN *et al.*, 2020a).

Neste sentido, que fatores poderiam explicar a adesão das pessoas aos comportamentos preventivos em saúde? Chan *et al.* (2020b), considerando o contexto pandêmico, demonstraram que além da aplicação da lei para os casos de descumprimento das medidas, alguns fatores situacionais interferem na motivação das pessoas. Os autores explicam que os processos pelos quais as necessidades psicológicas e a motivação operam estão vinculados às crenças, atitudes e intenções das pessoas.

A Teoria da Ação Planejada (TAP) aborda de forma sistemática os conceitos apresentados por Chan *et al.* (2020a), sendo, inclusive, uma das teorias utilizadas em seu estudo. É importante compreendê-la, pois trata-se de um corpo teórico-prático fundamental para desenvolver estratégias capazes de explicar e intervir na forma de agir das pessoas no dia a dia (FERNANDES *et al.*, 2019).

Teoria da Ação Planejada: modelo e aplicações

A TAP foi desenvolvida para ampliar o modelo de explicação do comportamento de uma teoria anterior, a Teoria da Ação Racional (TAR) (FISHBEIN; AJZEN, 1975; AJZEN; FISHBEIN, 1980). As duas teorias consideram que as ações são precedidas por cuidadoso processo de análise das informações disponíveis (CORNER; SPARKS, 2020).

Conhecendo os elementos integradores que precedem as ações, torna-se possível sua previsão. Para tanto, Ajzen e Fishbein propuseram o princípio de compatibilidade. Esse princípio sugere que o alvo, o contexto e o tempo, quando avaliados no mesmo grau de especificidade, podem providenciar uma relação mais próxima entre as atitudes e o comportamento. Conhecendo esses elementos específicos, torna-se possível prever o comportamento (CORNER; SPARKS, 2020, p. 170):

[...] Qualquer comportamento consiste em (a) uma ação, (b) realizado em ou em direção a um alvo ou objeto; (c) em um determinado contexto, (d) em uma hora ou ocasião especificada. Por exemplo, uma pessoa preocupada com a higiene bucal (a) escova (b) os dentes (c) no banheiro (d) todas as manhãs depois do café da manhã.

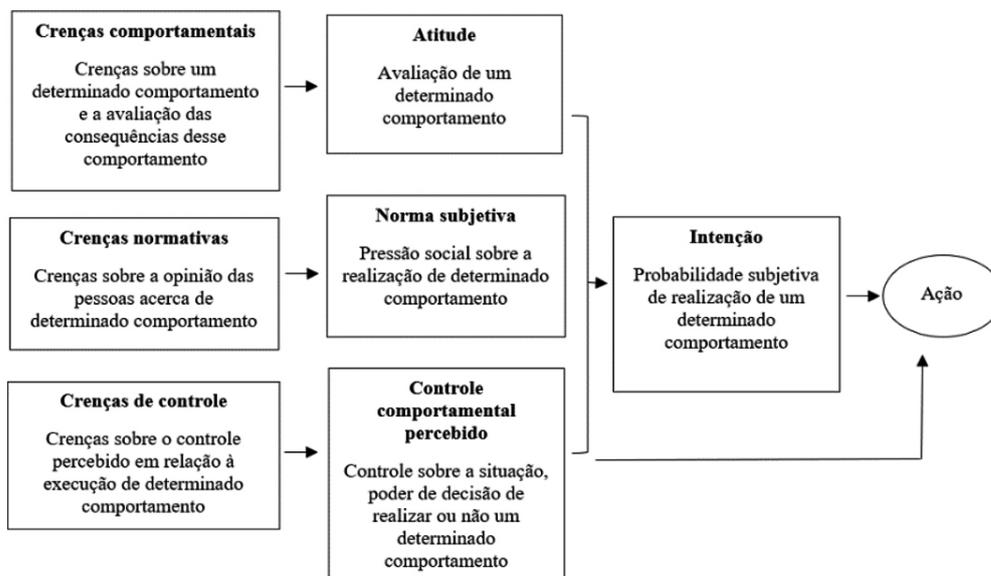
Nessa linha de pensamento, a TAR define o comportamento como resultado imediato das intenções. Já as intenções resultam da relação entre as atitudes e as crenças normativas. As atitudes, por sua vez, referem avaliações subjetivas sobre um determinado alvo. E as crenças se originam das informações disponíveis sobre determinado objeto, podendo ser verdadeiras ou não (FISHBEIN; AJZEN, 2010).

Decorrente das crenças normativas, a norma subjetiva consiste na pressão social que a pessoa percebe como incentivo à realização do comportamento (FISHBEIN; AJZEN, 1975; AJZEN; FISHBEIN, 1980), trata-se da interferência das pessoas de seus grupos de pertença sobre uma determinada ação (ex.: vizinhos, familiares, amigos). Posteriormente, Ajzen (1985; 1988) introduz um novo construto ao modelo da TAR; trata-se do controle comportamental que pode ser definido como a percepção de controle para a execução do comportamento. A percepção das dificuldades e facilidades em executar uma ação determina o nível de controle que a pessoa julga que possui para a realizar. O incremento desse novo construto na TAR originou a TAP.

De acordo com os pressupostos da TAP, a execução de um comportamento depende das crenças salientes ou crenças relevantes. O contato das pessoas com objetos, seja pessoalmente ou através do “ouvir falar”, permite a construção de crenças, entretanto, algumas crenças são mais relevantes que outras. As crenças que são evocadas mais rapidamente quando estimuladas por um objeto ou alvo são denominadas de crenças salientes (FISHBEIN; AJZEN, 1975). Essas crenças se constituem pelos três construtos que formam o modelo da TAP, (1) crenças comportamentais, relacionadas à atitude; (2) crenças normativas, associados à norma subjetiva; (3) crenças de controle, associadas ao controle comportamental percebido (AJZEN; DRIVER, 1991; AJZEN, 1991; FISHBEIN; AJZEN, 2010) (Figura 1).

A TAP vem se mostrando efetiva para explicar os comportamentos das pessoas associados à própria saúde, sendo capaz de predizer cerca de 34% da variação comportamental (GODIN; KOK, 1996). Na adesão a exercícios físicos e comportamentos saudáveis, a TAP foi capaz de explicar entre 34% e 56% da prática de exercícios físicos e do autocuidado com a saúde corporal (DOWNS; HAUSENBLAS, 2005). Em comparação a outras teorias, a TAP se mostra superior para explicar os comportamentos em diferentes contextos (HAUSENBLAS *et al.*, 1997). O poder preditivo foi tão elevado que os pesquisadores conseguiram criar um modelo para verificar quais pacientes participariam ou se ausentariam das sessões de atendimento à saúde em um período de até 13 meses (SHEERAN; NORMAN, 2001). No caso de hábitos de vida mais saudáveis, investigações foram realizadas visando explicar a adesão às atividades físicas. Com o uso da TAP, as intenções de se tornar mais ativo fisicamente se mostram extremamente consistentes com a efetiva prática de exercício no futuro (KIRK; HAEGELE, 2019).

Figura 1: Modelo da TAP adaptado de Córner e Sparks (2020, p. 177).



Fonte: Figura elaborada pela autora e autor.

Aplicações da TAP em Contextos de Saúde

No contexto de saúde, assim como em outros espaços, a TAP prevê que as atitudes, normas subjetivas e controle comportamental são capazes de predizer a intenção que, por sua vez, explica grande parte do comportamento futuro das pessoas (NEAD *ET AL.*, 2005). A TAP pode ser integrada, por exemplo, às ações de comunicação em grande escala, com o intuito de promover hábitos e comportamentos mais saudáveis. Divulgações em mídias tradicionais e digitais podem se basear nas informações apresentadas por meio da TAP (HACKMAN; KNOWLDEN, 2014). Resultados efetivos em ações de educação continuada e promoção de saúde, especificamente no campo da saúde mental, demonstram a importância desse quadro teórico para a área da saúde (CASPER, 2007).

No caso das ações de divulgação e promoção de saúde em larga escala, a experiência da TAP permite compreender que as mensagens precisam ser direcionadas ao público alvo, de acordo com as atitudes individuais sobre o objeto social em foco (WANG, 2009). Por exemplo, uma população que tem atitude negativa frente às vacinas, dificilmente poderá aderir à vacinação, a despeito do nível de evidências científicas que suportam a ação de promoção de saúde favorável à vacinação, pois a intenção de se vacinar sempre sofrerá resistência das atitudes, normas subjetivas e controle comportamental frente à vacinação. Assim, pode ser mais útil compreender o processo que influencia nas atitudes resistente às vacinas, trabalhar esses aspectos para, a posteriori, enfatizar a promoção do processo de vacinação e a intenção individual associada à pretensão de o indivíduo se vacinar.

O uso em contextos de saúde é tão diverso que a TAP foi empregada até mesmo para o manejo de pacientes com doenças crônicas e quadros clínicos terminais (RISE *et al.*, 2015). Riscos de infecções como as ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis) foram foco de

intervenções com o uso da TAP e demonstraram nível razoável de sucesso na promoção de comportamentos saudáveis (TYSON *et al.*, 2014).

Comportamentos de risco em saúde, como o uso abusivo de álcool, uso de cigarros, o sedentarismo e consumo de bebidas com alto teor de açúcar foram investigados por meio da TAP (KASSEM; LEE, 2004; NORMAN; ARMITAGE, 2007; PRAPAVESSIS *et al.*, 2015; TALIP *et al.*, 2016).

Outros exemplos de uso da TAP são os dilemas cotidianos relacionados à saúde, como, por exemplo, consumir ou não consumir um nível elevado de gorduras, dado os impactos futuros no coração e funcionamento geral do corpo (ARMITAGE; CONNER, 1999). Comportamentos adaptativos e promotores de saúde, como segurança e higiene alimentar, adesão a dietas específicas e saúde oral, também foram explicadas por meio da TAP (DUMITRESCU *et al.*, 2011; LIN; ROBERTS, 2020; KIM *et al.*, 2003), sendo, portanto, por meio da TAP, possível reduzir comportamentos de risco nos casos de agravo à saúde e maximizar os comportamentos adaptativos em contextos de promoção e prevenção em saúde. Essa teoria possibilita também que os próprios profissionais se tornem mais favoráveis aos protocolos de atuação em saúde e, com isso, passem a exercitá-los no dia a dia e multiplicá-los na comunicação com os clientes e pacientes de forma cotidiana (PERKINS, 2007).

De maneira geral, a TAP pode ser útil tanto para gerar novos hábitos, quanto para romper antigos padrões em busca de comportamentos mais saudáveis e adaptativos. Nas situações em que as pessoas apresentam padrões solidificados de conduta é recomendado que a intervenção primeiramente enfatize a quebra dos hábitos. Isto é, suprimir as tendências de comportamento em determinado contexto ao desenvolver novas intenções que ponderem formas de ação mais adaptativas (COLLINS; MULLAN, 2011). Dada a robustez e alto nível de aplicação da TAP, é fundamental compreender como essa teorização pode ser útil para explicar os comportamentos humanos associados à saúde.

Explicando os Comportamentos de Saúde em Pandemia

A TAP se apresenta como um dos modelos vigentes com alto impacto na área de saúde ao apreender os condicionantes sociais e cognitivos do comportamento saudável e adaptativo (ARMITAGE; CONNER, 2000). Para tanto, compreende que as atitudes, normas subjetivas e controle comportamental formam uma identidade comportamental, isto é, a caracterização daquilo que individualmente a pessoa descreve como sendo sua rotina habitual. Essa identidade comportamental impacta o processamento das informações pela pessoa no dia a dia e influencia fortemente as intenções que, por sua vez, associam-se com o comportamento individual no cotidiano (RISE *ET AL.*, 2010). Fala-se em associação entre intenções e comportamento, pois a TAP pode prever o comportamento humano com alguma acurácia, mas não permite dar certeza sobre a ação individual futura. No nível individual, especificamente da personalidade, pessoas mais conscienciosas (responsáveis, planejadas

etc.) tendem a ter maior consistência entre a intenção e o próprio comportamento. Desta forma, o exame e a influência nas atitudes, normas subjetivas e controle comportamental de pessoas com maior nível de conscienciosidade pode ter maior de impacto quando comparado às pessoas com menor nível desse traço. Ainda assim, intervir por meio da TAP pode ser produtivo para a promoção e prevenção associada à saúde da população geral (CONNER; ABRAHAM, 2001). Uma parte importante da explicação do comportamento associado à saúde envolve o processo de intencionar agir de forma mais saudável, que depende fortemente de o indivíduo gostar (atitudes), valorizar (norma subjetiva) e ponderar que é possível (controle comportamental) realizar o comportamento saudável (HAGGER *et al*, 2002).

De maneira sintética, a TAP pode explicar o comportamento humano ao permitir que organizações políticas, dispositivos de saúde e setores profissionais reconheçam o foco que devem agir, com o intuito de facilitar a adesão da população ao comportamento saudável desejável. Quando o indivíduo não se comporta de forma saudável por considerar indesejável o comportamento, a intervenção nas atitudes pode se mostrar útil. Nas situações que o comportamento saudável é impedido pelo indivíduo desqualificar o comportamento promotor de saúde, a intervenção mediante as normas subjetivas facilita a adesão comportamental. No caso do controle comportamental, as intervenções se tornam mais complexas, sendo necessário diferenciar entre os conceitos de controle comportamental – oriundo da TAP – e a autoeficácia desenvolvida pela Teoria Social Cognitiva (TSC).

O controle comportamental teorizado por meio da TAP leva em consideração as crenças individuais sobre o controle externo existente no próprio comportamento, tendo em vista uma base realista e materialista. A autoeficácia, da TSC, enfatiza o campo motivacional e trata sobre a capacidade estimada pelo indivíduo de desempenhar um determinado comportamento. Para a promoção de saúde, é fundamental o foco no controle comportamental, pois de nada adianta o indivíduo estimar a própria capacidade, em uma perspectiva motivacional se o acesso para realização de determinado comportamento for concebido como improvável ou inviável dada uma barreira externa que efetua o controle comportamental (NORMAN; HOYLE, 2004).

Por exemplo, no cenário da Covid-19, a pessoa pode ter elevada autoeficácia e acreditar que tem capacidade de lavar as mãos no trabalho, o que resulta em alta intenção de lavar as mãos no trabalho. Afinal, a pessoa se considera apta para abrir a torneira e seguir os procedimentos de lavagem. Assim, a elevada autoeficácia resultaria em alta intenção de lavar as mãos no trabalho como medida de prevenção à Covid-19. Contudo, ao mesmo tempo, a pessoa pode possuir baixo controle comportamental nessa situação. Considere um espaço laboral em que o lavabo pode não ter água corrente de forma contínua. Isso implicará na impossibilidade de lavar as mãos. Desse modo, a despeito da intenção comportamental de lavar as mãos no trabalho como medida de prevenção à Covid-19 e da elevada autoeficácia sobre o processo de lavagem das mãos, é provável que a pessoa não adote o comportamento

preventivo saudável devido ao baixo controle comportamental sobre a ação. Nas situações de baixo controle comportamental percebido, torna-se fundamental investigar não somente as crenças individuais, mas as condições contextuais que podem impedir a efetivação da intenção comportamental e, portanto, a adesão ao comportamento saudável (CORTEZ *et al.*, 2019a).

Integrando o Contexto à TAP para a Promoção de Saúde em Pandemia

Variáveis contextuais também podem ser integradas à TAP nas aplicações associadas à saúde (YURIEV, 2020). No contexto relacionado à Covid-19, é possível mapear, por meio dela, as normas sociais e valores que regulam ou flexibilizam o uso de máscaras em público, a quebra do distanciamento social, o apoio à abertura ou fechamento de serviços, por exemplo. Isto quer dizer que, além dos aspectos pessoais descritos anteriormente, que integram a TAP e formam a identidade comportamental cotidiana das pessoas, as condições contextuais associadas à percepção de risco, suscetibilidade ao adoecimento e emergência de mudança, são importantes fatores a serem considerados na explicação dos comportamentos saudáveis, principalmente em contextos de pandemia (MONTANARO; BRYAN, 2014). Dito de outra forma, as intenções podem flutuar em determinado período de tempo, demandando que novas variáveis sejam compreendidas conjuntamente às atitudes, norma subjetiva e controle comportamental para aumentar a consistência de explicação entre intenção e comportamento futuro associado à saúde.

Cabe salientar que, nessas situações com elevado nível de variáveis contextuais, a explicação de comportamentos futuros se torna dificultada, mas ainda assim é altamente aconselhável para que aparentes paradoxos sejam dimensionados em função dos fatores que influenciam verdadeiramente o comportamento humano adaptativo ou desadaptativo em saúde. Experiências anteriores de aplicações da TAP em saúde verificaram que o uso de preservativos, como expressão de comportamento saudável, foi amplamente estudado com o intuito de minimizar as infecções por HIV (Human Immunodeficiency Virus), apesar dos resultados não se mostrarem totalmente consistentes devido ao comportamento sexual não ocorrer estritamente de forma planejada e sofrer influências contextuais. Ao longo do ato sexual, dependendo do contexto em que o indivíduo está se relacionando (clubes de sexo, boates, motéis etc.), outras variáveis entram em jogo dificultando que a consolidação das intenções se efetive como comportamentos planejados promotores de saúde (ALBARRACIN, 2001).

No cenário da Covid-19, as fontes de desinformação promovidas por redes sociais e mídias paralelas, bem como a falta de alinhamento na promoção de informações coordenadas estabelecem um paralelo à situação apresentada. Ocorre um jogo de forças em que o indivíduo pode racionalmente intencionar agir de forma pró-social e em benefício da própria saúde e da coletividade. Contudo, mesmo intencionado a agir de forma saudável, a exposição ao risco pode acontecer no contexto da Covid-19 por meio de uma reação

impulsiva, por exemplo, ou como forma de adesão à conformidade grupal em um espaço que se concentrem muitas pessoas com elevado nível de desinformação, por exemplo. Nessas situações, o controle de impulsos por meio da autorregulação pode, portanto, ser um foco fundamental de intervenção na promoção de saúde e comportamentos pró-sociais (VILLARRUEL *et al.*, 2004), mas ainda não impede que os efeitos danosos gerados pela desinformação e conformidade grupal ocorram.

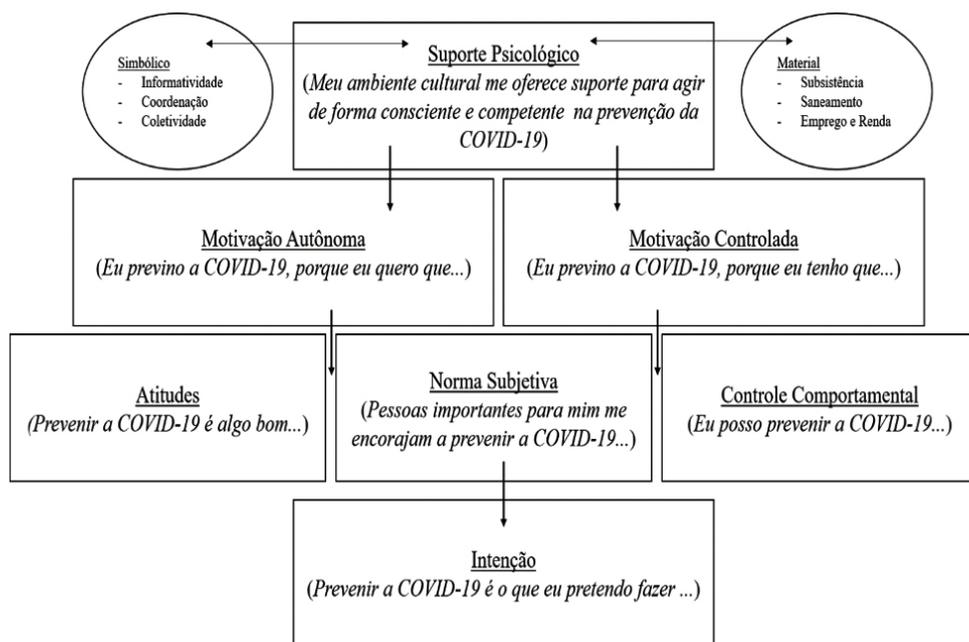
Para lidar com as situações voltadas à desinformação e conformidade grupal, é preciso agir com o uso de outras compreensões oferecidas pela TAP. Um exemplo voltado à disseminação da informação e vinculação a grupo ocorre no uso das redes sociais. Uma investigação verificou que, além dos fatores explicativos da TAP que consolidam a identidade comportamental, também se mostrou importante na explicação de intenções comportamentais em redes sociais a sensação de pertencimento propiciado pela rede (PELLING; WHITE, 2009). Há, portanto, uma relação entre intenções, identidade comportamental e pertencimento que pode influenciar na forma como o indivíduo vem se comportando frente à situação da Covid-19. Especificamente, nas redes sociais, a identificação com um determinado grupo social pode fazer com que as crenças e intenções repercutam em um padrão comportamental mais adaptativo ou desadaptativo frente às medidas de saúde no cenário pandêmico. Nessas circunstâncias, é altamente aconselhável que apurações sobre a qualidade das fontes informacionais sejam realizadas, com o intuito de que notícias falsas e grupos de promoção de comportamentos não saudáveis encontrem maiores dificuldades para disseminar informações inadequadas que incidam dano sobre a saúde da coletividade.

Em um estudo norte-americano, as pessoas tenderam a atribuir às ações governamentais e aos atores sociais políticos o papel de coordenação e responsabilidade sobre a própria condição de saúde. Esse efeito se mostrou ainda maior em indivíduos socialmente vulneráveis, que viviam em contextos de maior pobreza e menor nível de escolarização, os quais atribuíram maior poder para os governantes e subestimaram os impactos dos agravos à saúde ocasionados pela Covid-19 (WOLF *et al.*, 2020). Isso incide em outro desafio ao tratar sobre a promoção de saúde em populações vulneráveis no caso da Covid-19, cuja atuação estatal tende a apresentar maior impacto, dadas as adversidades que essas pessoas enfrentam cotidianamente que diminuem o controle comportamental percebido e, com isso, reduzem as condições de atuarem por conta própria no desenvolvimento de comportamentos de saúde adaptativos e autônomos como resposta à pandemia.

Nos grupos de maior vulnerabilidade socioeconômica, além do controle comportamental, o suporte social pode ser outro fator central na explicação do comportamento adaptativo ou desadaptativo em saúde (COURNEYA *et al.*, 2000). A experiência da TAP na explicação de comportamentos de consumo pró-ambiental pode explicar essa questão. A intenção de consumir de forma pró-ambiental é mais consistente quando o contexto em que a pessoa se insere tende a valorizar a proteção ao meio ambiente e suporte ao desenvolvimento humano e social como fundamentais (HAN; STOEL, 2017).

Neste sentido, para que as pessoas engajem nas medidas preventivas e promotoras de saúde é preciso, primeiramente, oferecer condições materiais e simbólicas que façam as pessoas se sentirem suportadas. Isto é, tenham de forma material meios para subsistir, acesso à saneamento e segurança de emprego e renda, sendo capazes de suprir necessidades físicas, psicológicas e sociais, que gerem no indivíduo uma sensação de pertencimento e autovalorização dentro de seu contexto cultural (CORTEZ; VEIGA, 2018). No campo simbólico, é fundamental que as pessoas tenham acesso em larga escala às informações em fontes que qualifiquem evidências entre verdadeiras e falsas, com a devida correção dos casos de desinformação. Isso pode ocorrer tanto por meios de comunicação convencionais, como em redes sociais ou dispositivos governamentais. Um aspecto central é que as informações sejam coordenadas para que não surjam novas dificuldades no processamento da comunicação e, com isso, deturpe a intenção de agir de forma saudável no contexto da Covid-19 por dificuldades de articulações entre dispositivos institucionais (CORTEZ *et al.*, 2018). Além disso, a promoção de valores voltados à coletividade, em detrimento ao individualismo tende a ser benéfico, dada a necessidade de mobilização coletiva para a correta prevenção e promoção de saúde em período de pandemia (Figura 2).

Figura 2 - Modelo TAP de Promoção e Prevenção de Saúde em Pandemia adaptado de Chan *et al.*, 2020b (p. 5).



Fonte: Figura elaborada pela autora e autor

Soluções para a Promoção de Saúde em Pandemia em Contextos Disfuncionais

Estabelecidas as bases individuais e contextuais da TAP para a promoção e prevenção em saúde no contexto da Covid-19, é importante compreender por qual razão diferentes países, incluindo o Brasil, têm falhado na implementação de comportamentos saudáveis em

saúde neste período de pandemia. A explicação é multideterminada, mas, em uma tentativa didática, pode ser possível inferir que a estratégia falha em dois aspectos centrais apresentados anteriormente: (1) simbólico (informatividade, coordenação e coletividade) e (2) material (subsistência, saneamento e emprego e renda). No campo material, as informações são desorganizadas, distorcidas e sem checagem de fatos. No campo simbólico, as pessoas se sentem desvalorizadas e são cotidianamente expostas aos dilemas que evidenciam a falta de suporte e organização estatal para resguardar a saúde da população, como, por exemplo: ‘expor a própria saúde no trabalho com intuito de garantir a subsistência’ ou ‘resguardar a própria saúde, mas não contar com meios para subsistência’. Um modelo adequado de prevenção e promoção de saúde não deveria incidir em tal dilema que diminui o suporte psicológico e, com isso, a adesão às medidas de prevenção e promoção de saúde.

Um modelo que subsidie a promoção de saúde no contexto da Covid-19 deve enfatizar a conscientização social de forma coordenada e suportiva. Isto acontece por meio de ações fomentadas por instituições de topo (organizações políticas, organizações sociais e organizações de saúde). Com isso, os indivíduos têm condições de arbitrar apropriadamente sobre a realidade e praticar comportamento pró-social de forma autônoma ou controlada. Por meio da TAP, isso resultaria na opção de se comportar de forma adaptativa às medidas de prevenção frente à Covid-19 nas atitudes (“Prevenção é algo bom”), normas subjetivas (“Pessoas importantes para mim reforçam a prevenção”) e autocontrolada (“Eu posso agir preventivamente”), o que resultaria na intenção adaptativa ao contexto da Covid-19 (“Eu pretendo agir de forma preventiva”) que, possivelmente, poderia se consolidar em comportamento preventivo de forma efetiva (CHAN; ZHANG, 2020). Isso é importante, inclusive, para as etapas de estabilização pós-Covid-19. Somente por meio da compreensão de fatores psicossociais que resultam no comportamento preventivo e promotor de saúde é que se torna possível desenvolver medidas que resultem em menor agravo à saúde da população no curto e longo prazo em situações de pandemia (ANDRYKOWSKI *et al.*, 2006).

Adesão a Comportamentos Preventivos e Promotores de Saúde em Pandemia

Longe da possibilidade de estabelecer a solução para uma questão complexa, o presente capítulo buscou apresentar um panorama da TAP de forma geral, no contexto de saúde e em possíveis aplicações em períodos de pandemia, incluindo uma breve análise do contexto e de desafios apresentados pela Covid-19. Ao longo da presente obra, os demais capítulos se aprofundarão em questões sensíveis ao período atual, como lavar as mãos, isolamento social, distanciamento social, uso de álcool para higienização, uso de máscaras faciais e novos caminhos e medidas efetivas para enfrentamento da situação. Para aqueles que conheceram a TAP por meio da presente obra, cabe destacar algumas limitações da presente teorização, com o intuito de que seu uso seja mantido dentro do escopo delimitado cientificamente na literatura em saúde.

Pode ser mais difícil explicar detalhes, sendo mais indicado uso da TAP para princípios gerais. A TAP foi capaz de diferenciar entre pacientes que faltariam e iriam à consulta médica, mas não conseguiu dizer entre aqueles que foram à consulta quais iriam chegar mais cedo ou se atrasar (NORMAN; CONNER, 1996). Outra limitação da TAP se refere à estabilidade das intenções. Com o passar do tempo, é comum que as intenções mudem, bem como o comportamento passado leve à consolidação e hábitos de forma generalizada. Assim, mais do que uma compreensão focal, é preciso que as práticas de mapeamento e compreensão do comportamento em saúde por meio da TAP sejam apreendidas de forma contínua ao longo do tempo (CONNER; NORMAN, 2002). A experiência da TAP com pacientes coronarianos que não aderem ao tratamento sugere também que, no caso de intervenções que falham ao atuar de forma direcionada às atitudes, o uso de ações mais voltadas ao controle comportamental pode ser indicado para aumentar a eficácia de adesão ao tratamento em situações que os indivíduos se mostram resistentes à promoção de comportamentos saudáveis (JOHNSTON *ET AL*, 2004).

Em síntese, o presente capítulo se encerra como um convite para acadêmicos, profissionais e para a população geral identificar novas formas de agir em favor da promoção e prevenção da Covid-19. Com mais de 45 anos desde a sua proposição, a TAP continua robusta para explicar as intenções e, conseqüentemente, hábitos e padrões de comportamento, incluindo aqueles em interface com a saúde (AJZEN, 2011). Há evidências sobre o uso em populações de trabalhadores das classes populares que operam trabalhos manuais, por exemplo, o que demonstra a diversidade de públicos em que as compreensões da TAP podem ser utilizadas (BLUE *et al.*, 2001). No momento presente, as estratégias ‘*untact*’ (sem contato presencial) podem oferecer um novo horizonte a ser explorado não somente nas estratégias de promoção de saúde, como nos contextos de trabalho (CORTEZ *et al.*, 2019b). É urgente a importância de novas contribuições surgirem com o intuito de fomentar a saúde da coletividade nos diferentes espaços sociais frente aos desafios que o contexto de pandemia impõe ao momento presente (BAE; CHANG, 2020).

ACESSOS E BARREIRAS DA ADESÃO AO COMPORTAMENTO DE LAVAR AS MÃOS COMO MEDIDA PREVENTIVA À COVID-19

Vagner Herculano de Souza

Raphael de Souza Pinto

Angela de Oliveira Godoy Ilha

Elaine Cristina TôrresOliveira

Érika Manuella dos SantosMelo

Introdução

Neste capítulo, iremos tratar sobre o comportamento de lavar as mãos como medida de prevenção à Covid-19. Considerado primário, o ato de lavar as mãos tornou-se reconhecido mundialmente tamanha a sua importância no controle de infecções (MCKAY; SHABAN; FERGUSON, 2020; BRASIL, 2009).

Um dos precursores da associação entre a lavagem das mãos e os cuidados profiláticos, foi o médico húngaro Ignaz Philipp Semmelweiss, em 1847. Ignaz foi considerado o pioneiro da antisepsia ao descobrir que o simples ato de lavar as mãos com água e sabão antes de manter contato direto com seus pacientes, contribuiria diretamente para o controle da infecção hospitalar (BHATTACHARYA, 2020).

Passados quase dois séculos das descobertas de Ignaz, instala-se no mundo uma crise sanitária causada pela Pandemia da Covid-19 (SOHRABI *et al.*, 2020; SPINELLI; PELLINO, 2020). Após os primeiros registros no final de 2019, na cidade de Wuhan na China (MUSTER *et al.*, 2020), Kannan e colaboradores (2020) alertaram sobre o avanço do contágio viral, apontando o aumento do potencial de infectividade quando comparado com a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV) e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV).

Após nove meses da identificação dos primeiros casos, o mundo passa pela maior crise sanitária dos últimos 100 anos, já são confirmados 18.354.342 casos, com 696.147 mortos em 216 países (WHO, 2020). No Brasil, tendo em vista a dimensão territorial e a conjuntura

social, o número de casos e mortes em decorrência da doença expressa a emergência sanitária vivenciada (BARRETO *et al.*, 2020), e, em cinco meses desde a confirmação do primeiro caso, já são 2.862.761 de casos confirmados e 97.418 óbitos (BRASIL, 2020).

Os desafios para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil se tornam ainda maiores à medida que pouco se sabe sobre as características e evolução da doença entre indivíduos vivendo num cenário de desigualdade social (AQUINO *et al.*, 2020). Os desafios se elevam ao considerar o contexto nacional em que populações vivem em condições precárias de saneamento, sem acesso à água limpa e tratada, em situação de aglomeração e num contexto epidemiológico de elevada prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (BARRETO *et al.*, 2020).

Ao passo que se busca o desenvolvimento de uma vacina para combater o avanço da doença, medidas preventivas (uso de máscaras, isolamento social, lavagem das mãos e outros) que reforcem precauções de contato se tornam as únicas alternativas de reconhecimento científico capazes de reduzir riscos e minimizar o avanço do número de infectados e óbitos (PRADHAM *et al.*, 2020), além de, indiretamente, contribuírem na atenuação de outros impactos decorrentes do cenário pandêmico, no âmbito econômico, político e cultural da população, afetando todas as classes sociais (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020; LI *et al.*, 2020; ORTIZ-PRADO *et al.*, 2020).

Estudos têm revelado que, apesar de se constituir como uma intervenção eficaz e de baixo custo no combate à propagação de doenças infecciosas, a prática da lavagem regular e adequada das mãos sofre influência de determinantes contextuais e psicossociais. Entre os determinantes contextuais, a disponibilidade de água e sabão, a presença de local designado para a lavagem das mãos e a distância da fonte de água são alguns fatores que se apresentam associados, já como determinantes psicossociais aparecem as crenças pessoais, normas sociais e conhecimentos em saúde (BRAUER *et al.*, 2020; FRIEDRICH; BINKERT; MOSLER, 2017; SEIMETZ; BOYAYO; MOSTER, 2016; AL-KHATIB *et al.*, 2015).

Mesmo sabendo dos benefícios apontados há séculos sobre a higienização das mãos, um estudo realizado em um hospital da cidade de São Paulo analisou a adesão dos profissionais de saúde em ambiente hospitalar e identificou que apenas 26,4% desses profissionais realizavam o procedimento de lavagem das mãos antes de realizar práticas de contato, como exame físico, verificação de sinais vitais, punção venosa, administração de medicamentos orais e troca de fraldas (TRANNIN *et al.*, 2016).

Mas essa realidade não se limita à região de São Paulo. Um estudo de revisão sobre higienização das mãos em ambientes hospitalares enfatizou que, em países como os Estados Unidos, Espanha, Holanda, Itália entre outros, a adesão à lavagem das mãos só aumentou após processos de intervenção educativa, *feedback*, mudança de cultura institucional, envolvimento dos líderes e até o envolvimento do próprio paciente (DE OLIVEIRA; DE PAULA, 2013).

Preocupados com os riscos da baixa adesão no processo de lavagens das mãos nos ambientes de saúde, o Ministério da Saúde (MS), em 1989, havia criado um manual de

procedimentos de lavagem das mãos, todavia, ainda hoje não se atende as recomendações em nível esperado (MOTA, 2014).

Possivelmente uma alternativa para aumentar os índices de adesão ao comportamento de lavar as mãos esteja aos cuidados das instituições de educação, principalmente as de nível básico. Vários estudos vêm demonstrando que o uso de músicas baseadas em rimas populares, brincadeiras e jogos podem ajudar as crianças a memorizarem e se manterem atentas por meio de uma aprendizagem divertida das técnicas para higiene das mãos (DE CARVALHO, 2020; PARENTE *et al.*, 2020; THAMPI; VILLENEUVE; LONGTIN, 2019).

Mas diante do cenário atual, torna-se relevante compreender o que as pessoas pensam sobre a adesão do comportamento de lavar as mãos como medida de prevenção à Covid-19. Para responder a essa questão, foi realizada uma pesquisa empírica e os achados serão postos a seguir.

Aspectos Metodológicos

O estudo é caracterizado como descritivo de abordagem qualitativa. A pesquisa contou com a participação de 85 pessoas com idade entre 19 e 60 anos ($M=36,34$ e $DP=9,46$), sendo 73 mulheres (85,9%) e 12 homens (14,1%). 70% dos participantes informaram residir com pessoas do grupo de risco (idosos, portadores de doenças crônicas e/ou demais complicadores).

Como instrumento de coleta, foi utilizado um questionário semiestruturado criado utilizando a ferramenta *Google Forms* na plataforma *G Suite* da *Google*. O instrumento foi estruturado em duas seções, a primeira composta por questões sociodemográficas e a segunda relacionada a questões das crenças sobre a lavagem das mãos como medida de prevenção à Covid-19.

As respostas foram transcritas para a construção de dois *corpus*. O *corpus 1* foi composto pelo texto dos 85 respondentes da questão: liste com palavras ou expressões curtas o que você pensa sobre a adoção da higienização frequente das mãos com água e sabão. Servindo de recurso para a realização de uma análise de frequência simples, expressa graficamente em forma de nuvem de palavras (RATINAUD; MARCHAND, 2012).

O *corpus 2* foi construído a partir do tema crenças sobre lavagem das mãos como medida preventiva à Covid-19, sendo submetido à análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), expressa em um dendrograma que informa o nome do *corpus* e a quantidade de segmentos de textos retidos, o nome das classes, a variável que as identifica e a sua representatividade. Cada classe foi interpretada de acordo com associações entre as palavras em função da frequência média de ocorrência e do qui-quadrado (χ^2). Para a análise descritiva do vocabulário de cada classe, foram utilizados dois critérios simultâneos: 1) reter a atenção nas palavras não instrumentais com frequência maior do que a frequência média do conjunto de palavras da totalidade do *corpus* e 2) considerar

aquelas palavras com χ^2 de associação à classe ($p < 0,05$) (CAMARGO; JUSTO, 2013). O *corpus 2* foi utilizado também para realização da análise de similitude a fim de identificar as coocorrências entre as palavras e indicar linhas de conectividades que ajudam na estruturação das representações. Todos os procedimentos de organização dos dados foram realizados com o auxílio do software Iramuteq.

Resultados e Discussão

Analisando lexicalmente o *corpus 1*, através da nuvem de palavras (Figura 1), destacam-se as seguintes palavras: necessário, importante, essencial, prevenção, imprescindível, fundamental, prático e eficaz.

Todas as palavras em destaque apareceram com grande frequência nos textos das respostas sobre o que as pessoas pensam sobre a adoção de lavar as mãos com frequência com água e sabão.

Figura 1: Nuvem de Palavras que expressa as crenças sobre higienização frequente das mãos com água e sabão.



Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

Ainda não existem evidências suficientes para compreender se a chegada da Covid-19 impactou significativamente no aumento da adoção de lavagem frequente das mãos. Um estudo analisando dados de 21 países, usando a ferramenta *Google Trends*, identificou um aumento exponencial entre os meses de fevereiro e março de 2020, e sugeriram uma associação entre o aumento da lavagem das mãos e o aumento das buscas nos navegadores de internet utilizando o termo “lavar as mãos” e dias após o pico de aumento das buscas, foi identificada a atenuação no curso de infecção, sugerindo um aumento da adesão das medidas preventivas (LIN *et al.*, 2020).

Partindo da concepção de que o aparecimento frequente de algumas palavras pode refletir uma prática efetiva da lavagem das mãos, torna-se possível acreditar que a Covid-19

pode estar colaborando para a formação de novos comportamentos ou maiores cuidados com a higienização das mãos (DE OLIVEIRA *et al.*, 2020).

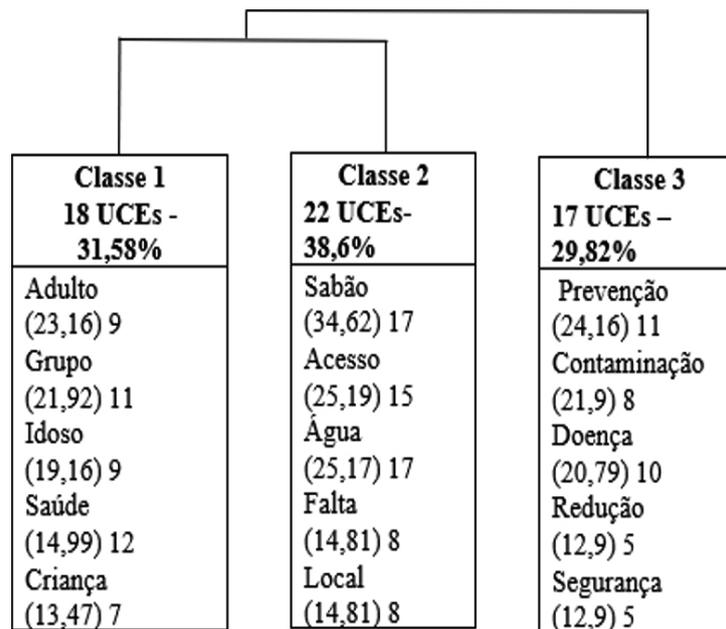
Na sequência, o *corpus* 2 foi submetido a uma análise de CHD, com o objetivo de classificar os segmentos de texto por meio de sua semelhança (CAMARGO; JUSTO, 2013). As 85 Unidades de Contexto Iniciais (UCIs) originárias das 85 respostas extraídas do questionário foram reformatadas e configuraram-se em 7 Unidades de Contexto Elementares (UCEs) que se desdobraram em 83 segmentos de texto, com 660 formas após a lematização e 2903 ocorrências. O aproveitamento textual da CHD foi de 75,90%, em uma divisão do *corpus* em 3 classes de segmentos de textos distintos, conforme pode ser observado na Figura 2, onde se apresentam as palavras, o seu χ^2 entre parênteses e a sua frequência média. Para demonstração gráfica, foram selecionadas as cinco palavras mais importantes de cada categoria.

Fazendo uma leitura do dendrograma a partir de seu topo, é possível identificar que o *corpus* em sua primeira partição foi dividido em dois *sub-corpus* onde a classe 3 se distancia das classes 1 e 2, que estão relacionadas entre si.

A classe 1 apresentou um aproveitamento de 31,58% das UCEs, referindo-se ao grupo de pessoas que incentivam o uso frequente da lavagem das mãos, demonstrando uma aproximação com as crenças normativas e exemplificadas pelos segmentos de textos: “adultos que são pai e mãe de crianças”, “as pessoas do grupo de risco estão com mais afimco” e “profissionais da saúde que estão na linha de frente”, e as pessoas que resistem são representadas nos trechos: “idosos tem bastante resistência, falta de consciência”, “os que não acreditam na mortalidade do vírus”.

Torna-se interessante identificar que os segmentos de textos da classe 1 representam as crenças normativas e estão vinculados aos grupos que tem se destacado no cenário da pandemia da Covid-19, como mães e pais, idosos e profissionais de saúde. A representação desses grupos dentro da classe pode estar relacionada a fatores de vulnerabilidade, por exemplo: mães e pais no cuidado com os filhos; idosos como principais vítimas da doença; e profissionais de saúde convivendo de perto com o vírus; todos acabam influenciando a intenção comportamental preventiva (SEIMETZ; BOYAYO; MOSTER, 2016).

Por outro lado, a classe apresentou fatores que desaprovam o comportamento, expressos por segmentos de resistência e descrença na letalidade do vírus. Traçando um paralelo com o período de combate à pandemia tripla (bubônica, febre amarela e varíola), liderado pelo sanitarista Oswaldo Cruz (Diretor Nacional de Saúde Pública) no início do século XX (SANGLARD; COSTA, 2020). Podemos perceber que existem diferenças quanto ao apoio da liderança política do país, mas há um espelhamento das condições de não reconhecimento dos aspectos socioeconômicos que acomete parte da população brasileira, impossibilitando comportamentos de adesão às medidas de prevenção por grupos de maior vulnerabilidade social (BERTOLOZZI *et al.*, 2009).

Figura 2: Dendrograma da CHD do *corpus* 2: Crenças em relação a lavagem das mãos.

Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

A classe 2 obteve aproveitamento de 38,6%, representada por fatores que facilitam ou dificultam a adoção da lavagem das mãos, ligando-se a estrutura das normas de controle. Os segmentos, “sabão disponível em todos os lugares”, “acesso a saneamento básico”, “pontos de apoio pela cidade disponíveis para a lavagem das mãos com água corrente e sabão” e “ter água encanada em casa” representam as facilidades, enquanto “não tem pia, água e sabão”, “dificuldade de acesso à infraestrutura necessária” e “falta de condições econômicas, sociais e de água”, como fatores que dificultam tal ação.

Os resultados dessa classe, de forma geral, nos permitem resumir e vincular os segmentos às questões de acesso. A ausência ou presença da estrutura e/ou disponibilidade dos insumos de água e sabão se apresentam claramente relacionadas às condições socioeconômicas da população, assim como havia sido sinalizada dentro das crenças normativas na classe 1. Segundo a PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2015, quase 12 milhões de pessoas moram em territórios em condições precarizadas (IBGE, 2020).

Périssé *et al.* (2020) enfatizam a necessidade de um processo de planejamento de proporções globais para minimização dos impactos dessa crise nos contextos de desigualdade. Destacam a necessidade de um conjunto de estratégias (comunicação e compartilhamento de informações, garantia de segurança alimentar e nutricional, condições de higiene domiciliar e pessoal, provisão de renda emergencial e políticas de geração de renda através de iniciativas locais entre outras), formando uma rede de colaboração social e psicológica para população que se encontra em condições de vulnerabilidade política, econômica e social. Porém, diante a necessidade da gestão do cenário de emergência inerente ao cenário de pandemia, é muito

importante que as pessoas reconheçam o seu papel enquanto agentes do sistema de saúde pública, e, dessa forma, podemos observar na classe 3, como se apresentam as crenças comportamentais individuais de reconhecimento das vantagens em aderir a lavagem das mãos como medida preventiva à Covid-19.

A classe 3, com aproveitamento de 29,82% das UCEs, representa as vantagens e desvantagens da adoção da higienização das mãos. Nessa classe, os trechos: “prevenção ao coronavírus”, “evitar contaminação de várias outras doenças” e “redução da transmissão de doenças, não só a Covid-19” representam as vantagens.

Quanto à representação das desvantagens, não foi possível observar destaque de nenhum segmento, todavia houve respostas que descreveram que o ressecamento da pele das mãos e a falta de higiene dos banheiros públicos são condições de reticências em aderir às medidas de higienização; textos parecidos com segmentos encontrados em outros estudos que tratam das desvantagens de lavar as mãos (DE AZEVEDO *et al.*, 2020; VASCONCELOS JR *et al.*, 2020).

A agregação das palavras: prevenção, contaminação, doença, redução e segurança, todas associadas com a condição de vantagem, e o fato de não ser apresentado nenhum segmento de destaque que denote desvantagens em adotar as medidas preventivas na rotina diária torna perceptível o reconhecimento e aceitação dos participantes da pesquisa em lavar as mãos como forma de evitar a doença, porém não podemos deixar de enfatizar que a amostra foi composta por 80% de profissionais com formação em nível superior, nos possibilitando reconhecer que existe uma limitação do estudo em relação à possibilidade de compreender como se apresentam as crenças em populações de baixa renda, baixa escolaridade, residentes de periferias, entre outros (AQUINO *et al.*, 2020; OLIVEIRA *et al.*, 2020; LI *et al.*, 2020; ORTIZ- PRADO *et al.*, 2020).

Por outro lado, um estudo realizado em ambiente hospitalar, considerado um local de alta chance de contaminação, falhas nas conformidades de protocolos para a lavagem de mãos vêm sendo observadas, independentemente do grau de instrução entre os profissionais de saúde (DUGGAN *et al.*, 2008; REINHARDT; FISCHER, 2009; CAMBIL-MARTIN *et al.*, 2020).

Outro estudo realizado em cinco hospitais, observou que encontros pessoais, reuniões diretas com um médico infectologista e vídeo apresentações tiveram maior impacto na adesão às conformidades dos médicos em lavar as mãos em comparação com notícias via e-mail, evidenciando que políticas de educação permanente e constante possibilitarão gerar maior eficiência para a adesão aos protocolos estabelecidos para a lavagem das mãos (SALEMI *et al.*, 2002). Portanto, ser profissional da área da saúde e ter melhor escolaridade não é garantia de adesão às medidas de proteção.

Essa reflexão fica ainda mais clara quando traçamos um olhar sobre a organização do *corpus* textual utilizando a árvore de similitude representada pela Figura 3.

importantes como impeditivas na adesão da prática correta da lavagem das mãos foram enfatizadas. Falhas no processo de comunicação, infraestrutura e insumos se apresentaram como os principais fatores limitadores na adesão à prática de lavagem das mãos.

Um plano nacional com políticas unificadas e em sintonia nas esferas municipais, estaduais e federais voltadas à educação permanente em saúde, bem como a ação constante dos programas de atenção básica em saúde (ofertas de capacitação e visitas domiciliares para a entrega de itens de higiene pessoal, por exemplo), poderiam contribuir para uma maior adesão a lavagem das mãos e conseqüentemente uma menor propagação da Covid-19.

Recomenda-se que instituições e organizações de toda natureza criem processos que incentivem a prática da lavagem das mãos. Estratégias de comunicação, acompanhamento, avaliação e *feedback* podem ajudar na criação do hábito e conseqüente adesão às medidas.

Toda iniciativa que provoque o surgimento de novas crenças, individuais ou coletivas, pode colaborar para a formação de uma nova cultura de conscientização sobre adoção as práticas de prevenção a doenças e à promoção da saúde. Como observado no decorrer do texto, vários estudos envolvendo grupos e/ou profissionais da saúde, mesmo tendo acesso à informação, infraestrutura e insumos, não realizam os procedimentos de higienização como preconizado pelos órgãos de controle e vigilância em saúde.

Mas o destaque mais importante das contribuições deste produto concerne ao cenário de escassez de acesso aos itens básicos como, água, sabão, saneamento para grande parte da população. Fica clara a necessidade de tensionamento sobre as representações legislativa e executiva em busca de alcançarmos um rompimento das barreiras socioeconômicas que impossibilitam uma vida de dignidade a milhares de pessoas.

Em momento algum, poderemos utilizar o termo “*eu lavo as minhas mãos*” no tom e na lente de Pôncio Pilatos e desistir da luta por condições de igualdade. Poderemos participar enquanto agentes de promoção para a saúde coletiva nos perguntando se efetivamente estamos aderindo às medidas preventivas em colaboração coletiva.

Se uma pessoa possui acesso à informação, infraestrutura, água e sabão, deve se sentir privilegiada, e, a partir daí se questionar antes e após a realização de cada tarefa cotidiana: “eu lavo as minhas mãos”?

O QUE PODE EXPLICAR A MANUTENÇÃO DO ISOLAMENTO SOCIAL DURANTE A PANDEMIA?

Daniela Santos Bezerra

Leogildo Alves Freires

Lucas Cordeiro Freitas

Táisa Bibiano Brito

Introdução

A restrição do contato social tem sido uma das medidas mais defendidas por especialistas da área da saúde para o enfrentamento da pandemia da Covid-19. Considerando a alta transmissibilidade do coronavírus, a redução da circulação e do contato entre as pessoas permite conter a incidência de novos casos da doença e consolidar os esforços para a tentativa de diminuição da curva epidêmica (BISPO JÚNIOR; MORAIS, 2020; GARCIA; DUARTE, 2020).

O isolamento, enquanto uma das medidas de restrição de contato social, inicialmente era destinado para pacientes com suspeita ou confirmação de infecção por Coronavírus, a fim de evitar a transmissão para pessoas não infectadas (WILDER-SIMITH; FREEDMAN, 2020).

Ao decorrer da pandemia, a forma como o isolamento tem sido reconhecido e praticado assumiu novos contornos. Paulatinamente, a partir da necessidade de medidas restritivas mais rigorosas quanto à circulação de pessoas por alguns espaços públicos, a fim de evitar aglomerações e diminuir o número de infectados, o termo “isolamento social” passou a fazer parte da realidade da população, assumindo, no senso comum, a mesma conotação de “quarentena” ou “lockdown”, apesar de possuírem conceitos distintos (WILDER-SIMITH; FREEDMAN, 2020).

Os índices de adesão a essa medida também sofreram alterações (ver Mapa de Isolamento Social, 2020), compatíveis com as adaptações sociais à nova realidade que lhe foi imposta. Inicialmente, a campanha pelo “fique em casa” ganhou força com grande destaque nas redes sociais. No entanto, apesar do contínuo crescente de casos confirmados, vigora a urgente demanda por flexibilização das medidas de restrição e isolamento social, que acarretaram o fechamento do comércio e funcionamento apenas de serviços considerados como essenciais.

Neste capítulo, iremos nos mobilizar frente à questão da adesão ao isolamento social enquanto prática preventiva em saúde relacionada a atual pandemia da Covid-19 e suas repercussões. Mais precisamente, buscou-se realizar uma análise das crenças que podem contribuir para manutenção da prática do isolamento social, tendo como base a Teoria da Ação Planejada (AJZEN, 1991).

O primeiro caso registrado de Covid-19 na América Latina aconteceu no Brasil, na cidade de São Paulo, em 26 de fevereiro de 2020 (OLIVEIRA, 2020). Após a chegada do vírus no país, várias medidas sanitárias foram adotadas pelos órgãos de saúde.

Diante do cenário atípico para a humanidade, a ciência está lidando com vários desafios, uma vez que a doença ainda não possui o risco clínico totalmente definido, como também não se conhece com exatidão o padrão de transmissibilidade e infectabilidade. Vale ressaltar que ainda não existem vacinas ou medicamentos específicos disponíveis (PEREIRA *et al.*, 2020).

Na saúde pública, existem diversas intervenções que visam o controle de um surto de uma doença infecciosa. Dentre elas, podem ser tomadas medidas de isolamento de pacientes, que consistem: na separação de pessoas contaminadas das não contaminadas; a quarentena, que pode ser definida como a restrição de atividades ou isolamento de grupos expostos ao vírus; e a contenção comunitária, também chamada de isolamento social. Dentro do isolamento social existem dois tipos: o vertical, onde apenas grupos específicos são isolados; e o horizontal, onde não há distinção de grupos e toda a população deve se isolar (SCHUCHMANN *et al.*, 2020).

Há muitas discussões acerca de qual tipo de isolamento, vertical ou horizontal, deve ser aplicado. De acordo com a Sociedade Brasileira de Infectologia, além das crianças menores de dois anos, gestantes, doentes crônicos (que possuem doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, hipertensão, câncer, diabetes e doenças metabólicas) e as pessoas maiores de sessenta anos são grupos de maior risco perante a Covid-19 (CANUTO *et al.*, 2020). Se fossem adotadas medidas de isolamento vertical, apenas os grupos citados pela Sociedade Brasileira de Infectologia seriam isolados. Porém, espera-se com o isolamento social que a curva epidêmica, conhecida também como “curva de contágio”, se achate, ou seja, que a transmissão seja controlada e que o sistema de saúde não fique sobrecarregado, conseguindo atender as pessoas que forem infectadas e que necessitem de suporte hospitalar. Com base nisso, o isolamento horizontal tem se mostrado como uma alternativa mais eficaz, uma vez que esse método diminui a velocidade de propagação do vírus (SCHUCHMANN *et al.*, 2020).

Apesar de cada região diferenciar na forma de combate à pandemia, o isolamento social foi amplamente difundido pelos governos, bem como pela mídia, como uma das principais medidas para tentar frear a doença. A partir de meados de março de 2020, os governos estaduais brasileiros começaram a anunciar o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial, bem como a interrupção do funcionamento

de bares e restaurantes, tendo o isolamento social como fator primordial de prevenção à propagação do vírus (FARIAS, 2020).

No entanto, a medida modifica de forma considerável os hábitos de vida das pessoas em todas as vertentes. Do ponto de vista intrínseco, houve um impacto primariamente a partir da diminuição da interação social. Algumas organizações e empresas aderiram ao ambiente virtual, com rotina e local de trabalho em consonância com o ambiente familiar, criando um aumento da tensão doméstica (CANUTO *et al.*, 2020).

As relações estudantis também foram afetadas com a adoção de aulas virtuais. O novo modo de estudo interferiu na aprendizagem, no lazer e nas relações sociais dos indivíduos, podendo aumentar a ansiedade e sensação de frustração (CANUTO *et al.*, 2020)

Os sintomas psicológicos mais comuns ressaltados em um estudo sobre as consequências do isolamento social na saúde mental foram, principalmente, o estresse, medo, pânico, ansiedade, culpa e tristeza que geram sofrimento psíquico e podem ocasionar o surgimento de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade e depressão (PEREIRA *et al.*, 2020).

O fator saúde *versus* economia também começou a ser amplamente discutido. Se, por um lado, os órgãos de saúde falam que o isolamento é imprescindível, por outro, a economia também pede socorro. Um novo estudo conduzido por pesquisadores da Inglaterra e Austrália junto ao Instituto Mundial das Nações Unidas para a Pesquisa Econômica do Desenvolvimento, estima que a pandemia pode colocar até 14 milhões de brasileiras e brasileiros na pobreza (BARRUCHO, 2020).

Com toda a crise instalada no mundo, após três meses de pandemia no Brasil, em junho de 2020, o Governo de São Paulo iniciou o plano para retomada da economia (CRUZ, 2020). Da mesma forma, vários outros estados começaram a adotar suas medidas de flexibilização, apesar de ainda termos um número crescente nos casos. O balanço do número de casos do Ministério da Saúde do dia 4 de agosto de 2020 indicava que, nas últimas 24 horas, haviam sido registrados 51.603 novos casos confirmados de Covid-19 e 1.154 mortes relacionadas à pandemia do novo Coronavírus. O Brasil chega a 2.801.921 de infectados (VALENTE, 2020).

De acordo com um estudo sobre os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia, a liberação gradual do isolamento social só poderia ser tomada com informações confiáveis e precisas sobre a situação da curva epidemiológica, uma vez que o afrouxamento do isolamento baseado apenas na aparência de contenção da doença pode fazer explodir o número de casos muito rapidamente, sem possibilidade de adaptação da rede hospitalar (SCHUCHMANN *et al.*, 2020). Assim, mesmo diante das implicações sociais que a pandemia tem gerado, um ponto chave para seu enfrentamento ainda é a diminuição da circulação de pessoas nas ruas e nos espaços públicos coletivos (BEZERRA *et al.*, 2020).

A partir da perspectiva de que a prática do isolamento social se apresenta como uma medida preventiva em saúde atual e relevante, e considerando que a sua manutenção pode

estar permeada pelas crenças que perpassam a população, a Teoria da Ação Planejada (TAP) de Ajzen (1991) será utilizada como base da presente investigação. A TAP se destaca como uma perspectiva teórica que vem sendo utilizada na área da saúde para o estudo e explicação de diversos comportamentos (FERNANDES *et al.*, 2019).

Aspectos metodológicos

Participantes e instrumentos

Participaram 53 pessoas, sendo a maior parte da amostra composta por profissionais de saúde (90,5%), com idades entre 19 e 60 anos ($M = 31,67$; $DP = 8,44$). A maioria foi do gênero feminino (71,7%). Solicitou-se às participantes e aos participantes que preenchessem um questionário online com perguntas de caráter sociodemográfico para caracterização da amostra (idade, gênero, profissão, por exemplo), bem como as seguintes questões abertas:

(1) por favor, liste com palavras ou expressões curtas o que você pensa sobre a adoção do isolamento social; (2) quais as vantagens que você percebe na adoção do isolamento social? (3) quais as desvantagens que você percebe na adoção do isolamento social? (4) que grupos ou pessoas você pensa que mais têm adotado o isolamento social? (5) que grupos ou pessoas incentivam a adoção do isolamento social? (6) que pessoas ou grupos desaprovam a adoção do isolamento social? (7) que fatores podem facilitar a adoção do isolamento social? (8) que fatores podem dificultar a adoção do isolamento social?

Organização e análise dos dados

Os dados textuais foram transcritos no *OpenOffice Writer*, sendo divididos em dois arquivos separados, equivalente às perguntas anteriormente apresentadas, dando origem a dois *corpus* distintos. Após revisão das respostas, aquelas que não correspondiam ao que fora perguntado foram eliminadas, de modo que os dois *corpus* ficaram caracterizados da seguinte maneira: 1) *Corpus 1*: uma Unidade de Contexto Inicial (UCI) e 10179 palavras, e 2) *Corpus 2*: 30 UCIs e 13305 palavras.

Após organização de cada *corpus*, os arquivos foram importados para o Bloco de Notas do *Windows* e salvos na codificação UTF-8 para análise no *software* Iramuteq (RATINAUD, 2009), o qual é hospedado no *programa* R (R CORE TEAM, 2015). Decidiu-se dar enfoque à análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), procedimento que classifica os segmentos de texto com base em seus vocabulários, considerando frequência e qui-quadrado (χ^2), dando origem a classes de Unidades de Contexto Elementares (UCEs) compostas por aquelas palavras que apresentam vocabulários similares entre si e distintos dos segmentos de texto das demais classes (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Foram incluídos termos equivalentes a adjetivos e substantivos como formas ativas e as demais classes gramaticais como formas suplementares. Ademais, realizou-se análises de “nuvem” de palavras (agrupando e organizando-as graficamente em função de

sua frequência) permitindo o reconhecimento da estrutura de um *corpus* (RATINAUD; MARCHAND, 2012).

Resultados e Discussão

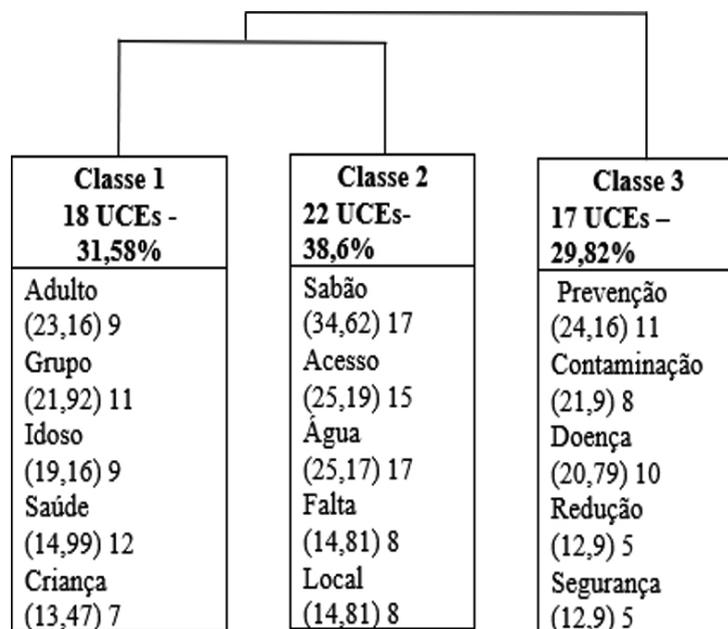
As análises foram realizadas considerando cada um dos *corpus* elaborados neste estudo. A nuvem de palavras foi realizada a partir do *corpus* 1. Esse *corpus* refere a questão 1 do nosso questionário online em que se solicita a opinião das pessoas sobre a adoção do isolamento social como medida preventiva à Covid-19. A despeito da Nuvem de Palavra, as palavras com destaque central foram: “necessário”, “importante”, “essencial”, “extremo”, “medida” e “proteção”.

Os resultados referentes ao *Corpus* 1, descritos acima, indicaram que as participantes e os participantes atribuíram considerável importância ao isolamento social enquanto prevenção à Covid-19, corroborando os dados da pesquisa de levantamento realizada no Brasil por Bezerra e colaboradores (2020). A crença de que o isolamento é uma medida necessária, importante, essencial e até mesmo efetiva demonstra que parte da população compartilha das orientações da ciência e das Organizações e Secretarias de Saúde com relação às medidas de prevenção a serem adotadas. No entanto, deve-se considerar que a amostra do presente estudo foi composta, majoritariamente, por profissionais da área de saúde e com idade até 60 anos. Supõe-se que as opiniões e crenças referentes ao isolamento social podem variar de acordo com as características sociodemográficas da população brasileira em termos de idade, nível de escolaridade, tipo de profissão, dentre outras. Nesse sentido, a realização de estudos com outras amostras mais amplas e representativas podem ser fundamentais para uma melhor compreensão do fenômeno.

No caso da CHD, foi realizada considerando o *corpus* 2. Esse *corpus* foi elaborado a partir das crenças sobre vantagens e desvantagens, facilidades e dificuldades, além da pressão social para adoção do isolamento social como medida de prevenção à Covid-19 (questões de 2 a 10, exceto as de múltipla escolha), que, por sua vez, reuniu 390 UCEs, das quais 300 foram consideradas nesta análise, tendo 76,92% de aproveitamento. Este *corpus* dividiu-se em três classes, considerando os pressupostos da TAP (AJZEN, 1991), que são apresentadas no Dendrograma da Figura 2. São expostas no Dendrograma as palavras de cada classe juntamente com os valores dos respectivos qui-quadrados (χ^2 ; entre parênteses) e a frequência de cada palavra. Reportaram-se apenas aqueles termos que atenderam cinco vezes ao critério $\chi^2 (1) \geq 3,84 (p < 0,05)$.

Como se pode observar no Dendrograma da Figura 2, o *corpus* 2 repartiu-se em uma série de *subcorpus* que deram origem às três classes finais, sendo estas apresentadas a seguir.

Figura 2 - Dendrograma das crenças sobre a adoção do isolamento social como medida de prevenção à Covid-19.



Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

“...diferença de ideologia e cultura sobre a importância do isolamento social...”; “hipocrisia tendo ao lado pessoas que precisam realmente trabalhar para sustentar sua família e pessoas que fazem aglomerações desnecessárias”. Por fim, a classe 3, se refere aos fatores que podem dificultar ou facilitar a adesão ao isolamento social, sendo denominada de “controle comportamental percebido”, que por sua vez, representou 13,33% das UCEs (40). Algumas sentenças que deixam evidente o sentido dessa classe são: “preservar a saúde mental, ter contato com outras pessoas através da tecnologia...”; “... fiscalização mais rígida, multas, lockdown, medidas sanitárias mais rígidas, morte de um familiar...”; “...o fornecimento de recursos para que não haja necessidade de sair de casa.”; “perda de emprego e falta de recurso financeiro certas manifestações por parte de governantes”.

Diante do exposto, é possível observar que a análise do *Corpus 2* apontou que a norma subjetiva predominante está relacionada à adoção do isolamento social enquanto fator de prevenção ao risco de contração do vírus e de proteção a grupos vulneráveis, como as pessoas idosas. Com relação às atitudes frente ao isolamento, notou-se uma grande frequência de atitudes desfavoráveis à medida, expressas em termos de aumento de ansiedade, dificuldades, crise e desemprego. Pode-se hipotetizar que a necessidade de adotar o isolamento enquanto norma social predominante contrapõe-se a fatores pessoais relacionados à saúde mental, bem como a dificuldades financeiras e de acesso ao mercado de trabalho.

No que se refere ao controle comportamental percebido, os fatores que podem dificultar ou facilitar o isolamento estiveram mais relacionados aos termos “multas”, “recursos”, “medida”, “rígido” e “perda”. Nesse sentido, nota-se que a maneira com que o poder público

implementa as medidas de prevenção à Covid-19 pode ter um papel importante sobre o controle comportamental percebido. Por exemplo, o gerenciamento do governo em termos de aplicação de multas, disponibilização de recursos e rigidez na implementação e fiscalização do cumprimento do isolamento social podem dificultar ou facilitar a adesão à essa medida de prevenção. No Brasil, desde o início da epidemia, houve a adoção de políticas de prevenção muito diversas considerando-se as esferas federal, estadual e municipal (MORAES, 2020). Sendo assim, a diversidade de recomendações e leis, por vezes contraditórias, pode ter influenciado de forma significativa a adoção ou não do comportamento de isolar-se enquanto forma de prevenção. Ressalta-se, ainda, com relação ao controle comportamental percebido, que a utilização de estratégias pessoais para a manutenção das relações interpessoais e da saúde mental durante a pandemia pode ter um papel relevante na adesão ao isolamento.

Considerações Finais

Os dados do presente estudo apontaram para a predominância de opiniões e crenças favoráveis à prática do isolamento social enquanto prevenção à Covid-19 (*Corpus 1*). No entanto, identificaram-se algumas atitudes negativas relacionadas à essa medida, bem como fatores dificultadores da adoção do comportamento (*Corpus 2*). A descrição e compreensão desses fatores pode ser fundamental para a implementação de intervenções educacionais e psicológicas com vistas ao aumento da adesão ao isolamento, especialmente em um momento em que não se dispõe de vacinas ou tratamento medicamentoso específico.

A partir dos relatos das participantes e dos participantes, deve-se pensar em medidas de atendimento em saúde com o objetivo de reduzir a ansiedade e outros indicadores de saúde mental, bem como implementar políticas sociais e de emprego que garantam renda e trabalho regulares. Além disso, as medidas adotadas pelo poder público também podem exercer grande influência na decisão quanto à prática do isolamento. Recomendações, leis e decretos claros e que tenham seu cumprimento devidamente fiscalizado parece ter influência no controle comportamental percebido. Intervenções que estimulem a estabilidade e a qualidade das relações interpessoais também podem favorecer a adesão ao isolamento social. A manutenção das habilidades sociais e de relações interpessoais saudáveis e positivas é um fator de proteção contra a ocorrência de ansiedade, depressão e estresse e podem ser incentivadas, no contexto da pandemia de Covid-19 por meio de tecnologias e dispositivos virtuais (FREITAS; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2020). Por exemplo, de acordo com a revisão de Van Bavel *et al.*, (2020), prover e receber suporte em interações online pode contribuir para o bem-estar psicológico. Além disso, o uso de tecnologias que são ricas em informações diádicas e temporalmente síncronas parece ser mais adequado para gerar empatia e conexão (VAN BAVEL *et al.*, 2020). Nesse cenário, salienta-se a importância de novos estudos que possam complementar as informações referentes ao impacto do uso de tecnologias sobre as habilidades sociais e as relações interpessoais durante períodos de isolamento social.

CRENÇAS ACERCA DO DISTANCIAMENTO SOCIAL COMO MEDIDA DE PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19

*Nycolas Emanuel Tavares de Lira
Maykon Wanderley Leite Alves da Silva
Angélica Maria Ferreira Melo Castro
Marcikele da Silva Nascimento*

Introdução

Neste capítulo, serão abordadas as nuances acerca das crenças da sociedade brasileira diante da adoção da distância social como medida no enfrentamento da pandemia imposta pelo novo coronavírus. A discussão das crenças apresentadas neste capítulo tem como base os pressupostos da Teoria da Ação Planejada (TAP). Segundo a TAP, a intenção em realizar determinado comportamento é influenciada por crenças comportamentais (atitudes); crenças normativas (norma subjetiva); e crenças de controle (controle comportamental percebido) (FERNANDES *et al.*, 2019; AJZEN; ALBARRACIN; HORNIL, 2007).

Depois que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de pandemia da Covid-19 (WHO, 2020), o Brasil necessitou aplicar uma série de ações para evitar o avanço da doença no território, como o uso da distância social (BRASIL, 2020). O distanciamento social trata-se de uma medida de segurança tanto para o indivíduo quanto para a sociedade em geral, o qual já possui diversos estudos de nível de evidência alto que apontam para eficácia significativa para achatar a curva de crescimento do número de infectados (O'BRIEN, 2020; COWLING *et al.*, 2020; LAU *et al.*, 2020).

No Brasil, a conjuntura de crise sanitária tornou-se imenso desafio para os gestores públicos diante da diversidade socioeconômica do país e da mudança de costumes (ANDERSON *et al.*, 2020; GARCIA FILHO; VIEIRA; SILVA, 2020), necessitando fechar bares, restaurantes, academias, universidades, igrejas e escolas para evitar aglomerações sociais, e implementar uma distância de dois metros entre as pessoas em estabelecimentos essenciais (MORAES, 2020) – atitudes que visam impedir a superlotação dos hospitais e o colapso do Sistema Único de Saúde do Brasil (DANTAS, 2020).

A Doença do Coronavírus 2019 (Covid-19) surgiu na China pela disseminação do vírus Sars-Cov-2 (causador da síndrome respiratória aguda grave), que rapidamente se espalhou

pela região (VELAVAN; MEYER, 2020). Com mais de 150 países afetados e altas taxas de mortalidade, a Organização Mundial de Saúde declarou emergência internacional e estado de pandemia, com impacto econômico- global crescente nos sistemas de saúde dos países (WHO, 2020). As autoridades brasileiras federal, estaduais e municipais necessitaram adotar várias medidas para impedir a propagação da doença (BRASIL, 2020). Devido ao aumento no número de infectados e de óbitos, distância e isolamento social, higienização das mãos e fechamento do comércio foram algumas das medidas utilizadas no Brasil (BRASIL, 2020).

Essas atitudes não somente foram para impedir o avanço da doença nas capitais e nos interiores, mas também para minimizar os impactos socioeconômicos. Tais ações são de natureza principalmente comportamental e afetam os diversos níveis de sociabilidade e de manutenção da população. Por isso, conhecer e entender as necessidades das pessoas tornaram-se importantes para alcançar os alvos de adesão e de eficácia das medidas adotadas (GARCIA FILHO; VIEIRA; SILVA, 2020).

Esse cenário pandêmico representou um enorme desafio não apenas para os governantes, mas também para a população, já que se trata de uma das maiores crises sanitárias do século, o que ocasionou uma série de incertezas acerca de quais as medidas mais eficazes para a prevenção (ANDERSON *et al.*, 2020), diante das enormes diferenças sociodemográficas e educacionais da população brasileira (BARRETO *et al.*, 2020).

Antes de 2020, a palavra “distanciamento social”, apesar de ter sido bastante utilizada pela Organização Mundial de Saúde em 2008 para diminuir o contágio pela influenza, tomou perspectivas negativas pelo senso comum. Mas, com o advento da Covid-19, atrelou-se a concepções de segurança social e individual (O’BRIEN, 2020), haja vista que diversos estudos mostraram que é uma medida eficaz para frear o alastramento do Sars-Cov-2 (COWLING *et al.*, 2020; LAU *et al.*, 2020). Revisões sistemáticas com meta-análises recentes concordam com esses efeitos, sobretudo quando combinados com o fechamento de escolas e de restaurantes, uso de máscara e proibição de viagens (NUSSBAUMER-STREIT *et al.*, 2020; CHU *et al.*, 2020).

A execução do distanciamento social modifica-se e interpreta-se de diversas formas a depender da região ou país no qual está sendo empregado, mas as sugestões da comunidade científica e sanitária são de que, mesmo em ambientes de trabalho e em supermercados, mantenha-se, sempre que possível, um distanciamento de um metro no mínimo e idealmente de dois metros (CHU *et al.*, 2020; O’BRIEN, 2020).

Na China, para ocorrer com sucesso a saída do período de isolamento e diminuição do número de casos, houve a necessidade desse distanciamento intenso e rápido para poder atingir a contenção esperada (AINSLIE *et al.*, 2020), como mostra, ainda, em um estudo no qual avaliou o controle de 58 cidades chinesas, a partir do distanciamento proativo em um mês, que resultou em uma redução média de propagação de cerca de 54% (DU *et al.*, 2020).

Nos Estados Unidos, considerado outro epicentro para o novo coronavírus, foram implementados planos rígidos em março de 2020 para o distanciamento social, desde

fechamento de locais de entretenimento, até escolas e universidades, o que resultou em uma diminuição da taxa de crescimento de infectados de 5,4 pontos percentuais de um a cinco dias até 9,1 pontos percentuais de 16 a 20 dias. Caso o distanciamento fosse voluntário, os autores afirmam que a propagação da doença poderia chegar a 10 vezes mais, o que representaria um risco enorme para a saúde e a dinâmica do país no enfrentamento da pandemia (COURTEMANCHE *et al.*, 2020). Mesmo com um grande efeito negativo na economia e na educação com o fechamento das escolas (BAYHAM; FENICHEL, 2020), em junho de 2020 cerca de 19 estados e o distrito de Columbia estavam na direção de mudança da curva da contaminação, ao passo que 31 estados ainda necessitavam endurecer tais medidas (CHIU; FISCHER; NDEFFO-MBAH, 2020).

Com a disseminação da Covid-19 em larga escala no Brasil, políticas de distanciamento social foram utilizadas pelas autoridades governamentais com diferentes tipos de restrição e em momentos desiguais, apesar de que foi rápida a aplicação desse distanciamento na maior parte do país, para evitar aglomerações em estabelecimentos públicos e privados (MORAES, 2020).

Um trabalho mostrou, por meio de análise de série temporal de óbitos, que as estratégias de distanciamento social no estado de São Paulo foram capazes de retardar o avanço da doença, mesmo com as limitações encaradas, como falta de testes para as pessoas (CRUZ, 2020). Estudo similar no estado do Rio de Janeiro apontou, através do modelo Susceptível-Infecioso-Quarentena-Recuperado, que o distanciamento foi importante, também, para mitigar significativamente os casos confirmados e para transformar o crescimento de exponencial para subexponencial (CROKIDAKIS, 2020). Diante disso, nota-se o potencial efeito prejudicial ao Brasil, caso o distanciamento social não seja devidamente aplicado, fiscalizado e mantido pelo período necessário para achatando a curva de infecção pela Covid-19, podendo levar ao colapso o Sistema Único de Saúde (DANTAS, 2020). Diante disso, o objetivo do presente estudo é analisar as crenças dos estudantes e profissionais de saúde acerca da adoção do distanciamento social como medida preventiva a Covid-19, haja vista que isso fomentará o desenvolvimento de políticas públicas no país.

Aspectos Metodológicos

Este é um estudo de abordagem quanti-qualitativa, de aspecto descritivo e analítico. As participantes e os participantes do estudo foram pessoas ligadas ao cenário da saúde: estudantes e profissionais de saúde. A coleta dos dados ocorreu por intermédio das redes sociais (WhatsApp, Facebook e Instagram), sendo utilizado um questionário semiestruturado sobre a adoção do distanciamento social enquanto uma medida preventiva em saúde durante a pandemia da Covid-19, baseada nos constructos da Teoria da Ação Planejada (TAP). O instrumento foi formado por questões abertas e fechadas, abrangendo a caracterização amostral (idade, sexo, religião, formação profissional, nível de escolaridade, relações de trabalho durante a pandemia, moradia com pessoas de grupos de risco, grau de parentesco e

qual o grupo de risco da pessoa referida. A seguir, foram apresentadas oito questões abertas e duas de múltipla escolha, a partir do escopo conceitual da TAP. O instrumento ficou disponível de forma on-line durante três dias para coleta dos dados.

Os dados quantitativos foram organizados e tabulados em uma planilha para análise descritiva. O material textual foi analisado qualitativamente. Para tanto, os textos foram transformados em dois *corpus* textuais monotemáticos para processamento no Iramuteq versão 0.7 alpha 2. O software permite a realização de análises lexicais básicas e multivariadas (CAMARGO; JUSTO, 2013). O primeiro *corpus* foi formado pelos dados extraídos das respostas sobre a primeira pergunta do instrumento: “Por favor, liste com palavras ou expressões curtas o que você pensa sobre a adoção do distanciamento social”. Nesse caso, realizou-se uma análise através da Nuvem de Palavras.

O segundo *corpus* abrangeu as questões referentes à TAP: “Quais as vantagens que você percebe na adoção do distanciamento social?”; “Quais as desvantagens?”; “Que grupos ou pessoas você pensa que mais têm adotado o distanciamento social?”; “Que pessoas ou grupos incentivam a adoção do distanciamento social?”; “Que pessoas ou grupos desaprovam?”; “Que fatores podem facilitar a adoção do distanciamento social?”; “Que fatores podem dificultar?”. Nesse caso, foram realizadas duas análises lexicais multivariadas: 1) Classificação Hierárquica Descendente (CHD), a qual é apresentada por um dendrograma que descreve a formação e o quantitativo lexical de cada classe e permite identificar a relação entre os vocabulários e os seus contextos, bem como a qual segmento do texto pertencem (CAMARGO; JUSTO, 2018); 2) Análise Fatorial de Correspondência (AFC), que permite elucidar as correlações entre as classes, bem como descrever as relações de proximidade ou afastamento entre os elementos.

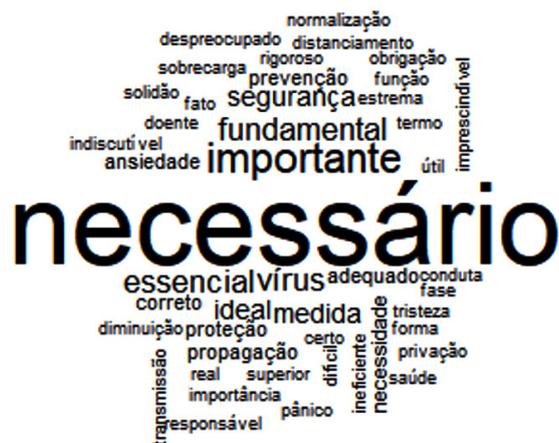
Resultados e Discussão

A coleta dos dados alcançou um total de 60 pessoas (20 do sexo masculino e 40 do sexo feminino), cujas profissões mais frequentes foram: Estudante (24), Professor (7), Fisioterapia (6), Enfermagem (5) e Psicologia (3). Dos 60 respondentes, 45 afirmaram estar trabalhando durante a pandemia, e, destes, 11 estão atuando de forma remota e 34 presencialmente, dos quais 20 trabalham diretamente em Unidades de Saúde.

Por meio do resultado da Nuvem de Palavras, é possível identificar que os vocábulos com maiores frequências foram: necessário, importante, fundamental, essencial, vírus, segurança, prevenção, medida, ideal, propagação, adequado e correto (Figura 1). Pode-se constatar a quase unânime concordância na utilização do distanciamento social como uma medida preventiva para a redução da transmissão do vírus. De fato, diversos países defendem e implementam práticas de distanciamento social, como o fechamento de escolas e de universidades, a suspensão de alguns tipos de comércio, a proibição de eventos de alta capacidade de pessoas e de aglomerações, conselhos de não realização de viagens,

desencorajamento da utilização de transportes públicos e a conscientização para que a população permaneça em casa sempre que possível (KUPFERSCHMIDT; COHEN, 2020).

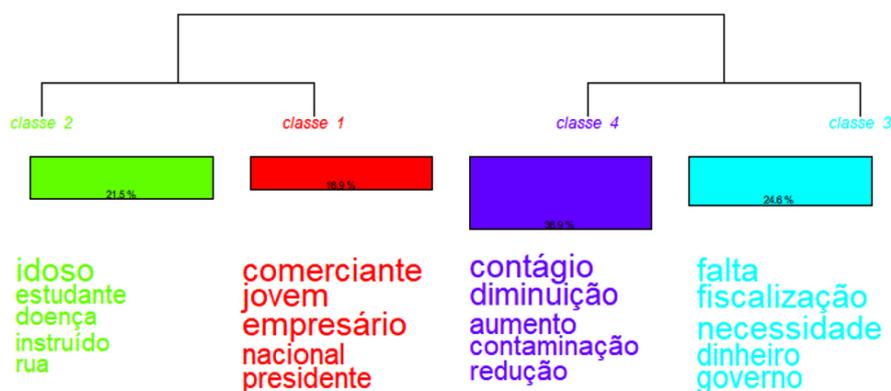
Figura 1 - Nuvem de palavras gerada pelo *software* Iramuteq



Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

O *corpus* 2, denominado “Crenças” acerca do Distanciamento Social, obteve um aproveitamento de 90,28% e alcançou um total de 103 dos 144 segmentos de texto analisados (ST). A CHD resultou na subdivisão do *corpus* em dois *sub-corpus*. O primeiro apresentou uma primeira partição, opondo as classes 1 e 2; já o segundo mostrou uma segunda partição, que se dividiu em classes 3 e 4 (Figura 2).

Figura 2 - Dendrograma resultante da CHD do *Corpus*: Crenças acerca do Distanciamento Social.



Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

A primeira classe, intitulada “Pressão social negativa”, resultou de 16,92 % dos ST. O conteúdo desta classe está relacionado aos atores sociais, que dificultam a instituição e a efetivação do distanciamento social enquanto uma medida de controle. As palavras desta classe com maior expressão foram: comerciante (53,18), jovem (52,81), empresário (52,81),

nacional (30,88) e presidente (30,66). Trechos que exemplificam essa classe são: “insensatos, pessoas irresponsáveis, pessoas com ideologias políticas neoliberais e profissionais informais que não acreditam na doença, empresários, comerciantes, políticos...”; “alguns jovens... são pessoas que não se importam com as medidas restritivas”; “bolsonaristas e empresários, comerciantes” (Q07).

A segunda classe corresponde à “Pressão Social positiva” e apresentou um aproveitamento de 28% dos ST. Esta classe retrata comentários relacionados aos indivíduos que apresentam maior adesão ao distanciamento social. As palavras frequentes desta classe foram: idoso (68,69), estudante (22,91), doença (21,91), instruído (15,03) e rua (15,03). Os trechos a seguir ilustram esse cenário: “idosos, aqueles com melhores condições econômicas”; “os mais bem informados, estudantes e pessoas de grupos de risco”; “pessoas mais predispostas a complicações da doença como idosos e portadores de comorbidades, classe média alta e idosos” (Q04).

A terceira classe, nomeada por “Dificuldades”, foi responsável por 24,62% dos ST. O conteúdo desta classe apresentou uma discussão referente aos aspectos presentes na população brasileira, que dificultam a adesão ao distanciamento social. Os principais elementos que se relacionaram a esta classe foram: falta (42,15), fiscalização (40,49), necessidade (38,88), dinheiro (33,18) e governo (31,56). Pode-se visualizar exemplos a partir dos trechos a seguir: “dependência financeira, o presidente da república, e a falta de planejamento”; “medidas ineficazes do governo, consciência da população e falta de fiscalização”; “a naturalização das mortes... a necessidade de sobreviver, ou seja, de ganhar dinheiro ou o próprio governo”; “necessidade de trabalhar e ganhar dinheiro para manter as empresas vivas” (Q09 e Q10). A quarta classe, que corresponde às “Vantagens e Desvantagens”, apresentou um aproveitamento de 18,18% dos ST. Esta classe apresentou, como elementos principais, palavras tais como contágio (35,69), diminuição (33,14), aumento (22,58), contaminação (20,04) e redução (18,51). Essas palavras indicam que o conteúdo desta classe se refere às vantagens, mediante a adesão do distanciamento social. No entanto, observa-se, também, que tais benefícios são justificados por aspectos negativos no prolongamento do distanciamento social. Os trechos a seguir ilustram esse contexto: “minimizar o contágio, manter-se viva, não oferecer riscos ao próximo”; “diminuição do contágio é igual a menos mortes”; “aumento ou origem de sintomas de depressão e ansiedade”; “influência negativa na saúde mental e aumento dos níveis ansiogênicos” (Q02 e Q03).

Por intermédio da representação fatorial (AFC), pode-se perceber uma ligação entre o aspecto negativo da Classe 3 (Desvantagens) e a Classe 4 (Dificuldades), as quais apresentaram uma proximidade com a Classe 1 (Pressão social negativa). As classes 2 (Pressão Social Positiva) e outro aspecto da classe 3 (Vantagens) apresentaram-se distantes (Figura 3). Diante disso, pode-se inferir uma ligação entre as desvantagens oriundas da implementação do distanciamento social e as dificuldades de efetivação dessa medida, e uma influência da pressão social negativa nesse contexto.

já vivem em situações de vulnerabilidade socioeconômica (MIKOLAI; KEENAN; KULU, 2020), o que não é o caso da maioria dos empresários e comerciantes. Outro grupo social com menor adesão ao distanciamento social, citado pelos participantes, foram os jovens e adolescentes. Isto pode ser explicado por dois fatores: não fazem parte do grupo de risco para o desenvolvimento da forma grave da Covid-19 e, talvez, por isso, não julgam as medidas de distanciamento social como necessárias para si (DOWD *et al.*, 2020); e por serem os que apresentam um declínio nos níveis de bem-estar psicológico mais acentuado quando comparados as demais idades, isto é, podem perceber as medidas excessivamente rigorosas e ameaçadoras à saúde mental (LOADES *et al.*, 2020) em vez dos benefícios à saúde física (DOWD *et al.*, 2020).

Outro grupo social que foi citado pelos participantes na classe 1 foram os políticos. O atual contexto frente à crise sanitária demanda das esferas federal, estaduais e municipais posturas que busquem conter ou minimizar a transmissão do vírus, diminuir os impactos econômicos e aumentar a capacidade dos serviços de saúde (BARRETO *et al.*, 2020).

Na segunda classe, é possível observar, agora, os atores sociais que apresentam uma maior adesão à medida de distanciamento social. É possível observar, assim, basicamente, dois grupos: as pessoas que fazem parte do grupo de risco (idoso, doença, gravidade) ou as que possuem acesso e entendimento sobre as informações do contexto atual (estudante, instruído, escola e adulto). Isso evidencia, dessa forma, dois pontos centrais: 1) o medo relacionado à infecção e à mortalidade ligada à Covid-19 e sua relação a comorbidades preexistentes; e 2) o papel crucial da educação, da ciência, da atuação dos profissionais de saúde diante do combate à pandemia e da divulgação de informações verídicas, com o objetivo de esclarecer e de informar a população acerca da importância da adoção do distanciamento social como medida eficaz para diminuição da transmissão do vírus.

Outro agrupamento de crenças apontado pela TAP reside nas crenças de controle, que são formadas pelas facilidades e dificuldades em realizar determinado comportamento, sendo denominado de Controle Comportamental Percebido (FERNANDES *et al.*, 2019). A terceira classe apresenta as dificuldades encontradas na implementação do distanciamento social no território brasileiro. A resposta da instância federal ao novo vírus foi imediata; estratégias de prevenção e controle foram elaboradas antes da notificação do primeiro caso no país; no entanto, a efetivação dessas medidas na prática apresentaram dificuldades, que foram apontadas como falta de fiscalização e de planejamento, impacto econômico e financeiro, necessidade de investimentos para conter o alastramento da infecção e as discordâncias entre as esferas do governo, o que dificultou a efetivação do distanciamento social no território brasileiro. O combate à pandemia misturou-se à crise política brasileira, resultando em uma politização da pandemia, na qual as ações dos governantes apresentaram-se com objetivos dicotômicos, o que pode ter dificultado a divulgação de informações claras e precisas à população sobre a importância do distanciamento social e a realização de medidas objetivas para sua efetivação. Entre as facilidades apontadas

pelos indivíduos deste estudo, destacam-se indivíduos com melhores condições de vida e população informada.

Outro constructo que compõe a TAP refere-se às vantagens e às desvantagens em realizar determinada ação, que representam as crenças comportamentais, descritas na Classe 4 (FERNANDES *et al.*, 2020). Essas crenças compõem as atitudes frente à intenção de realizar um determinado comportamento; nesse caso, a adoção do distanciamento social. A quarta classe traz as crenças relacionadas aos benefícios e aos malefícios desse distanciamento. As vantagens apontadas neste estudo corroboram com os descritos em outras pesquisas, nas quais a adoção de medidas de restrição à circulação de pessoas foi eficaz na diminuição na taxa de infecção. Interessante destacar os malefícios dessa medida, como uma diminuição nas relações em ambientes sociais, limitação do aproveitamento do lazer em ambientes múltiplos e alteração da rotina. Diante disso, a influência negativa do distanciamento social na saúde mental da população merece um olhar diferenciado; além disso, essa medida remete a outro problema: a solidão, a qual aumenta o risco de sintomas depressivos (LOADES *et al.*, 2020).

Após o exposto, nota-se que o distanciamento social é percebido pelos profissionais e estudantes de saúde como uma medida efetiva para reduzir o número de casos da Covid-19, porém, para obter o controle efetivo da doença, deve haver uma combinação com outras medidas de controle. Assim, ressalta-se a importância do desenvolvimento de políticas públicas que aglutinem os aspectos psicossociais e socioeconômicos da população.

Considerações Finais

A implementação do distanciamento social no Brasil apresentou particularidades devido ao fenômeno da politização da pandemia, às divergências políticas entre as esferas do governo, à dimensão territorial e às desigualdades sociais da população. A partir das crenças elucidadas neste estudo, conforme postuladas pela TAP, foi possível elucidar as crenças relacionadas à intenção de adotar o distanciamento social. As atitudes favoráveis ao isolamento possuem, como base, as crenças da eficácia e da necessidade do distanciamento, bem como da garantia da redução do contágio pelo Sars-Cov-2. Os malefícios residem no impacto econômico, financeiro e psicossocial, advindos dessa medida. A norma subjetiva resultou em 2 grupos: 1) com baixa adesão e contrários a essa medida: jovens, empresários, políticos e comerciantes; e 2) favoráveis e com boa adesão, sendo eles os estudantes e profissionais de saúde, indivíduos de nível educacional mais elevado e pessoas que convivem com doenças crônicas. A percepção de controle apontou as principais dificuldades em implementar essa medida, destacando a falta de planejamento, a fiscalização ineficaz, a banalização e a ineficácia do distanciamento. Em relação às facilidades, pessoas de classe média alta, indivíduos instruídos e com boas condições de vida apresentaram maiores índices de aceitabilidade em adotar o distanciamento social.

Diante dos achados, percebe-se a relevância do distanciamento social como medida de contenção na disseminação da infecção viral e alastramento da Covid-19. Mas é salutar compreender as particularidades da população, já que as medidas de restrição à circulação de pessoas reverberam nos serviços econômicos e financeiros do país, o que ressoa em toda tessitura social brasileira. Como apontado pelos resultados, planejamento adequado e alinhado entre as esferas do governo; divulgação de informações à população sobre todas as etapas do distanciamento social; a avaliação precisa e cautelosa do retorno às atividades econômicas e convívios em meios sociais são cruciais para o enfrentamento durante a pandemia.

REFLEXÕES SOBRE A HIGIENIZAÇÃO COM ÁLCOOL COMO MEDIDA PREVENTIVA À COVID-19

Sheyla C.S. Fernandes

Karla Polyana de Barros Correia

Renato Jabour Pennaforte

Jennyfer Amanda Alves da S. Chagas

Nadma Thauara Gomes de Oliveira Santos

Introdução

Os vírus que causam doenças respiratórias, como as gripes, são comuns e causam doenças desde tempos remotos. Pessoas infectadas com esses vírus podem desenvolver desde um resfriado comum (sintomas leves), até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS), que dá nome ao novo coronavírus, provocando a Covid-19 (*Corona Vírus Disease*), diagnosticada pela primeira vez na cidade chinesa de Wuhan, em dezembro de 2019 (HABIBZADEH, 2020).

Desde o seu reconhecimento, a Covid-19 tem se disseminado rapidamente, tendo sido classificada como pandemia em 11 de março de 2020 (WHO, 2020), somando até 05 de agosto de 2020, mais de 18 milhões de pessoas contaminadas e mais de 600 mil mortes em todo o mundo. No Brasil, segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), até 05 de agosto de 2020, foram reportados mais de 2 milhões de casos de pessoas infectadas e mais de 97 mil mortes registradas por Covid-19, sendo o segundo país do mundo no ranking de maiores números de casos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos.

Neste momento, as ações governamentais ainda devem ser de mitigação da infecção e de atender as demandas dos sistemas de saúde, pois, não há um medicamento para a cura, nem uma vacina para a prevenção da Covid-19. Pelo fato de a transmissão do Sars-Cov-2 se consumir principalmente por meio do contato com superfícies contaminadas ou pela autoinoculação do vírus em membranas mucosas (olhos, boca, nariz), a higienização é fundamental (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA; 2020). Entre as principais medidas preventivas definidas pela OMS, estão manter o distanciamento social, usar máscaras, praticar a higiene respiratória como cobrir a boca com o antebraço quando tossir ou espirrar

e, principalmente, lavar as mãos com água e sabão com maior frequência ou higienizar as mãos com solução à base de álcool a 70% (WHO, 2020).

Para além dos campos biomédico e epidemiológico, é notável a reverberação dos danos causados pela pandemia de Covid-19 também nos campos social, econômico, político, cultural e histórico, sem precedentes em relação às mais recentes epidemias (Fiocruz, 2020). No Brasil, a razão do grande número de doentes e mortos está diretamente relacionada ao efeito da pandemia sofrido pelos sistemas de saúde, pelas pessoas e grupos vulneráveis, pelas condições econômicas do Estado e da população, pela saúde mental das pessoas que enfrentam situações limitantes de isolamento social e medo, pelo acesso à alimentação, medicamento, transporte (FIOCRUZ, 2020). Somado a isso, o saneamento básico brasileiro ainda se mostra deficitário em algumas regiões, e, pelo fato de ser mais difícil, a oferta de água e sabão em locais externos como o transporte público, por exemplo, o álcool tem sido amplamente utilizado para a higienização das mãos e das superfícies e também por ser um dos melhores e mais práticos métodos de controle e mitigação da transmissão (OMS, 2020).

Rapidamente, o uso do álcool, tanto em sua forma líquida quanto na sua forma em gel, tornou-se um dos métodos mais eficazes na eliminação do vírus do local de maior contágio dos vírus respiratórios: as mãos (KAMPF, 2018). Por outro lado, alguns pesquisadores afirmam que há riscos tóxicos à saúde humana e ao meio ambiente, se os produtos de higiene à base de alcoóis forem frequentemente utilizados (MAHMOOD *et al.*, 2020), tornando-se necessário conhecer as diferentes formas em que se encontram esses antissépticos (BRASIL, 2020).

O álcool deve estar na concentração de 70%, que podemos chamar de concentração de segurança (KAMPF, 2018). Essa concentração consegue destruir a membrana do vírus (uma espécie de revestimento) e desnaturar algumas de suas proteínas que são responsáveis pela infecção da célula em nosso organismo, funcionando como uma chave para sua entrada, que dá início à infecção (BOYCE, 2018; KAMPF, 2018). Tanto a OMS quanto o Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2020) recomendam que o tempo de fricção recomendado do álcool gel 70% para que ele faça efeito é entre 20 a 30 segundos.

Um fato que gera muitas dúvidas dos usuários é a necessidade de ser em gel, ou mesmo o porquê de ser 70%. Todo o álcool é um grande desidratante, assim o uso repetido de produtos com altas concentrações alcoólicas podem prejudicar a pele, provocando ressecamento e até mesmo feridas em médio prazo. Desta forma, a manipulação do álcool em base de gel traz a grande vantagem de se misturar produtos umectantes que vão reduzir esse ressecamento, além de garantir que o produto possa agir por mais tempo na superfície da pele, pois devemos lembrar que o álcool tende a evaporar muito rápido, fato que é reduzido nas formulações em gel (HIGGINS, 1992). Outro ponto de destaque é a concentração de 70%. Tecnicamente parece simples, basta acrescentar 7 partes de álcool e 3 partes do diluente, que, nesse caso, é a água, que temos o famoso álcool a 70%. Porém, esse processo não é tão simples assim, uma vez que não encontramos de maneira comercial o álcool etílico a 100%,

para que possamos realizar a diluição. Vale ressaltar que, sem o controle adequado, somente de se abrir o recipiente de álcool a 100%, o mesmo evapora-se muito rápido, formando um vapor a volta podendo até mesmo causar explosões, por isso que o ideal é a aquisição do produto já na concentração desejada (BRASIL, 2020). Em caso de impossibilidade do uso do álcool em gel ou mesmo na sua forma líquida, o único substituto seguro e igualmente eficaz, é a lavagem com água e sabão, que não se mostra

tão prático quanto o uso do álcool (GRAYSON, 2009).

Embora seja comprovadamente um dos métodos protocolares de prevenção ao novo coronavírus, a falta de acesso a informações, seja por baixa credibilidade nas instituições sanitárias ou acesso escasso ao produto, dentre outras razões, o uso inadequado do álcool ou realizado de forma ineficaz, além de oferecer riscos de acidentes aos usuários, também traz sérias implicações para a diminuição da curva de contágio da Covid-19 (MANJATE *et al.*, 2020; CHAN *et al.*, 2020b). Até então, é evidente que, para desacelerar a disseminação, é necessário um esforço conjunto de todos os órgãos sociais, como o sistema de saúde, o governo e, mais importante, da população, pois a aceitação e adesão de medidas preventivas contra a contaminação por doenças infecciosas, bem como a higienização das mãos é dependente da tomada de decisão, motivação e intenção das pessoas (CHAN *et al.*, 2020a).

O comportamento preventivo em saúde apresenta um vasto campo de investigações, tendo, como base, em grande parte das evidências, a Teoria da Ação Planejada (TAP) (KHECHINE *et al.*, 2016). Esta teoria psicológica preconiza a análise cuidadosa das crenças que antecedem o comportamento como alicerce para sua predição (CORNER, 2020). Neste sentido, buscamos analisar as crenças atitudinais, normativas e de controle que podem guiar as pessoas na direção da intenção de utilizar o álcool como medida de prevenção à Covid-19. As seções seguintes descrevem e discutem informações relativas a um estudo cujo objetivo foi sistematizar essas crenças para, posteriormente, sugerir alguns caminhos que facilitem a efetivação dessa prática preventiva.

Aspectos Metodológicos Participantes

Contou-se com uma amostra não probabilística composta por 58 pessoas, com média de idade de 40,11 anos (DP = 11,80), predominantemente mulheres (72,4%), profissionais da saúde (53,49%), que residem com pessoas pertencentes aos grupos de risco (55%) e que estão trabalhando durante a pandemia (69%), sendo que destes, a maioria em trabalho presencial (63%).

Instrumentos

Os dados foram coletados por meio de *Survey* eletrônico. No questionário, além de dados sociodemográfico (idade, gênero e profissão/curso), foram requeridas informações das participantes e dos participantes sobre a atuação profissional durante o período pandêmico

e o que pensavam sobre o uso do álcool como medida de prevenção à COVID-19. De forma mais específica, 10 perguntas abertas abordavam aspectos relacionados a vantagens e desvantagens, facilidades e dificuldades e sobre o incentivo social percebido quanto ao uso do álcool como medida de prevenção.

Procedimentos

O questionário foi divulgado via *WhatsApp*, por meio de redes de contato, e ficou hospedado na plataforma *Google Forms* por um período de 2 dias do mês de agosto de 2020. Nas primeiras páginas do questionário constavam o convite para participar da pesquisa, as informações necessárias ao preenchimento e questões éticas.

Análise de Dados

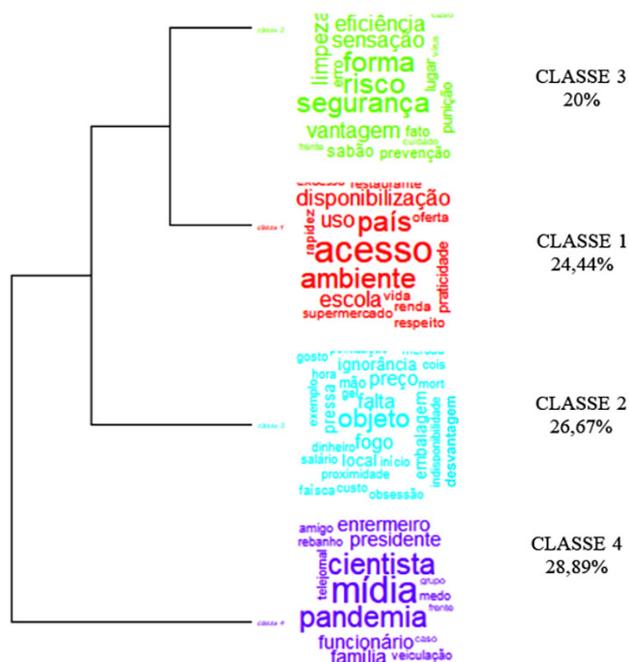
Foram elaborados dois *corpus* textuais a partir das respostas. O primeiro *corpus* foi elaborado considerando a percepção das respondentes e dos respondentes sobre o uso do álcool como meio de prevenção à Covid-19. O segundo *corpus* trata das respostas às questões mais específicas sobre facilidades/dificuldades, vantagens/desvantagens e sobre a pressão social para a realização do comportamento de utilizar álcool como medida preventiva. Os dados textuais foram processados com o auxílio do software Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (RATINAUD, 2009). Para o primeiro conjunto de dados, utilizamos a análise da nuvem de palavras. Essa representação gráfica agrupa as palavras em função de sua frequência e possibilita uma visualização clara da saliência dos elementos principais do *corpus*. Quanto maiores e mais centralizadas, as palavras apresentaram maior frequência. Para o segundo conjunto de dados, foi realizada a análise de *Classificação Hierárquica Descendente* (CHD) pelo método de *Reinert* (CAMARGO; JUSTO, 2013). Esse procedimento classifica os segmentos de texto em consonância com seus vocabulários, com base na frequência e no χ^2 , permitindo a criação de classes de Unidades de Contexto Elementar (UCEs) (CAMARGO; JUSTO, 2013). Depois dos dois procedimentos de análise textual, os resultados foram interpretados e discutidos.

Resultados e Discussão

O primeiro *corpus* foi denominado “percepção sobre o uso de álcool na higienização das mãos e objetos de uso pessoal”. Foram observadas 660 ocorrências de palavras, sendo 127 formas distintas e 21 segmentos de texto (ST). A Figura 1 apresenta os resultados da nuvem de palavras.

Na primeira partição, o *corpus* se dividiu em dois *subcorpus*, dimensionando a classe 4 separada do restante do produto textual. A segunda partição originou a classe 2 e diferenciou as classes 1 e 3 entre si (Figura 1). Para a descrição e discussão dos resultados específicos a cada classe, seguiremos a ordem das partições do *corpus*. A classe 4 retratou 28,89% dos segmentos de texto classificados e agregou as seguintes palavras de forma mais saliente: “mídia” (n=15) (“médicos, cientistas, mídia, sempre os amigos e família, todos da área da saúde que estão à frente nos locais de tratamento do coronavírus”), “pandemia” (n=12) (“Nesse momento de pandemia, todos os grupos incentivam o uso de álcool”), “cientista” (n=12) (“pessoas que acreditam na existência e na letalidade do vírus geralmente profissionais da saúde e cientistas”), “médico” (n=15) (“Biólogos, médicos, enfermeiros, microbiologistas e pessoas sensatas”), e “presidente” (n=6) (“Presidente ou políticos, que estão no olhar público, demonstrando não ligar para a pandemia ou seguir orientações”).

Figura 2 - Dendrograma do *Corpus* “Crenças sobre o uso do álcool como medida de prevenção à Covid-19”



Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

Essa classe articula crenças sobre pessoas e grupos que exercem algum tipo de pressão social para a adesão ao uso de álcool, representando as normas subjetivas. Podemos observar uma polaridade quanto ao incentivo que as participantes e os participantes indicam receber. Cientistas, profissionais da saúde, a mídia e algumas pessoas parecem encorajar a utilização dessa medida preventiva, enquanto personagens relacionados à política ou ao poder público são associados ao descaso frente às medidas de prevenção. Notadamente, percebemos as implicações das informações incongruentes sobre a adoção dos protocolos de prevenção à Covid-19. O papel das normas subjetivas é fundamental para determinar os

comportamentos, sobretudo quando essa influência parte de fontes de elevado status social (AHMAD; IRAM; JABEEN, 2020).

A classe 2 agregou 26,67% dos segmentos de texto classificados na análise e apresentou as palavras de maior destaque como: “desvantagem” (n=18) (“Não há desvantagem, é um ato de proteção; não pode se esquecer de usar...”), “objeto” (n=12) (“mantém mãos e objetos livres da maioria dos microrganismos conhecidos”), “falta” (n=9) (“a falta de recursos financeiros, preço alto e trabalho com atividades que lidem com fogo como cozinhar”), “fogo” (n=6) (“é preciso cuidado com sua evaporação e seus risco [sic.] de fogo”), e “embalagem” (n=6) (“preço, embalagens que podem estar contaminadas”). As crenças evocadas na classe 2 refletem as atitudes em relação à utilização do álcool como método de prevenção ao novo coronavírus. São indicadas vantagens e desvantagens em usar essa medida. O álcool é percebido como um produto essencial para proteção e higiene, por outro lado, a dificuldade de aquisição do produto por conta do alto preço e do baixo poder aquisitivo das pessoas, além dos riscos associados ao mau uso, aparecem como desvantagens para sua utilização. Assim, esses resultados demonstram que, de forma geral, as atitudes são positivas em relação ao uso de álcool como medida preventiva, contudo fatores associados à instabilidade socioeconômica e à falta de segurança sobre as orientações de uso podem minar a motivação das pessoas a adotarem essa medida. Existem evidências limitadas sobre o padrão das atitudes das pessoas em relação às medidas de prevenção à Covid-19, contudo alguns estudos sinalizam que a relação estabelecida entre as crenças sobre a Covid-19, sobre o uso dos métodos de contenção e as informações propagadas são preditores potentes da adesão aos comportamentos preventivos (CHAN *et al.*, 2020b; WEST *et al.*, 2020).

A classe 1 apresentou 24,44% dos segmentos de texto classificados e obteve maior frequência das palavras: “acesso” (n=15) (“acho que é prática comum em todas as pessoas que têm acesso ao álcool em gel”), “informação” (n=15) (“informação e disponibilidade do produto”), “disponibilidade” (n=9) (“pessoas mais esclarecidas que tem disponibilidade e é convivente da necessidade”), “uso” (n=12) (“aquelas que têm conscientização de que faz o uso para prevenção”), e “país” (n=6) (“Em um país com tanta desigualdade, é fazer com que o povo tenha acesso ao básico para viver”).

A classe 1 representa o controle que as pessoas julgam possuir em tomar a decisão de usar álcool para higienização das mãos e objetos pessoais. Facilidades e dificuldades sobre realizar essa ação são descritas pelas palavras mais relevantes. Essa medida como uma prática corriqueira e comum aparece nos relatos propondo o uso do álcool como uma medida simples, no entanto, aparecem também as dificuldades relativas à informação e acesso ao produto. É possível que, para as pessoas que possuem fácil acesso ao produto e o esclarecimento sobre sua utilização, seja bastante elementar fazer uso do álcool. Mas, em se tratando de uma parcela mais específica da população, não se pode dizer o mesmo. Assim, o uso do álcool como medida de higiene nesse cenário não se configura da mesma forma para todas e para todos (ORTEGA; BEHAGUE, 2020).

Na classe 3, com 20% dos segmentos de texto classificados, destacaram-se as palavras: “higienização” (n=12) (“higienização, sensação de maior segurança”, “risco” (n=9) (“higiene e prevenção reduz o risco de adquirir coronavírus e outras doenças infecciosas”), “forma” (n=9) (“desinfecção é a principal forma de evitar o contágio”), “segurança” (n=12) (“Praticidade e segurança quando se está fora de casa”), e “sensação” (n=6) (“além da higienização adequada, traz sensação de segurança”). A classe 3 remete a funcionalidade do uso do álcool para higienização das mãos e dos objetos ligada à sensação de segurança e bem-estar que o asseio proporciona. Podemos perceber que algumas crenças reportadas nesta classe fazem alusão ao uso do álcool como um método bastante funcional de limpeza, ou seja, trata-se de uma medida simples de higienização, o que nos remete aos fatores positivos elencados na classe 1. Isso explica a proximidade das duas classes no Dendrograma. Além disso, podemos observar, também, que as ponderações exibidas na classe 3 apresentam, semanticamente, grande consonância com o produto da classe 2. Ambas manifestam evocações bastante favoráveis ao uso de álcool. De fato, a utilização do álcool como produto eficaz para limpeza não é novidade (SEQUINEL *et al.*, 2020). A problemática em torno de seu uso parece consistir no acesso: acesso ao uso e acesso às informações adequadas para o uso. O que não se configura semelhante para todas as pessoas (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020). Surge, dessa consideração, a necessidade de reflexão e intervenção diretiva nos fatores que se estabelecem como barreiras ao uso das medidas de prevenção.

Considerações Finais

Este capítulo teve como finalidade apresentar um panorama sobre a perspectiva das pessoas em relação ao uso do álcool para higienização das mãos e dos objetos pessoais no contexto da pandemia da Covid-19.

Coletamos informações relevantes sobre os aspectos positivos e negativos, as facilidades e dificuldades no manejo e utilização do álcool, bem como sobre as fontes de incentivo e de desencorajamento ao uso dessa medida como prevenção ao novo coronavírus.

Como destaque das informações reportadas, o comportamento de higienização com álcool como método de proteção à Covid-19 é anunciado pelas pessoas que tomaram parte desta investigação de modo bastante positivo, sendo caracterizado como uma ação simples que faz uso de um produto eficiente, prático e indispensável. Mas nos chama a atenção, também, que, apesar da alta favorabilidade ao uso do álcool, aspectos de ordem social, política e econômica são reportados como barreiras ao seu uso. A falta de acesso de uma parcela da população ao produto, assim como a ausência de informações consistentes acerca do uso adequado e de forma correta do álcool impactam negativamente na utilização desta medida de prevenção aparentemente simples e eficaz.

Os discursos parecem se repetir de forma sistemática quando comparadas as classes, supondo uma dualidade dentro do campo perceptivo em todos os níveis de crenças

investigadas aqui. Essa ambiguidade perceptiva possui grande poder de prejudicar o fluxo das ações protetivas, pois compromete a avaliação das pessoas para tomada de decisão (PARK *et al.*, 2020).

As tentativas de mudar o comportamento humano e inserir hábitos saudáveis é a parte essencial das intervenções. Steinmetz *et al.*, (2016) puderam concluir que intervenções em grupos e realizadas em locais públicos são bastante eficazes, em decorrência das influências sociais dentro de grupos que levam à conformidade, sentimentos de segurança, no que diz respeito às crenças sobre o comportamento ou habilidades. Também foi verificado que o estabelecimento de metas, motivação e persuasão são ferramentas satisfatórias para desenvolver mudanças de hábitos comportamentais.

Foi possível observar que a TAP oferece aporte teórico notadamente útil para prever comportamentos em saúde (AJZEN, 2012), assim como a intenção de higienização com soluções alcoólicas para prevenir infecções (GAUBE *et al.*, 2018). É possível definir algumas medidas fundamentadas nas premissas da TAP que poderão influenciar positivamente no hábito de higienizar as mãos com álcool.

Para reforçar a percepção de controle do comportamento, é necessário que as pessoas percebam que é um comportamento de fácil realização, devem ser disponibilizados dispositivos com álcool de fácil utilização, em lugares acessíveis e em número compatível a quantidade de usuários. Por exemplo, se for para uso coletivo, dispositivos que não demandem força ou equilíbrio físico, próximos a locais de acesso; se for para uso individual, embalagens seguras, que não demandem força, que sejam passíveis de levar consigo facilmente, que não necessitem do manuseio em outros objetos antes da higiene (GAUBE *et al.*, 2018; O'BOYLE *et al.*, 2001). Para aumentar o conhecimento e fortalecer as crenças comportamentais sobre a utilização dessa medida, as pessoas precisam ser informadas sobre em que circunstâncias a higienização das mãos deve ser realizada, bem como sobre a forma mais eficiente de a realizar. Os ambientes coletivos devem ser planejados para apoiar e informar sobre esse comportamento (GAUBE *et al.*, 2018; O'BOYLE *et al.*, 2001).

Já para reforçar as normas subjetivas, é importante que pessoas de referência positiva para os mais variados públicos apresentem o comportamento de higienizar corretamente as mãos com álcool, por exemplo, influenciadores digitais, celebridades, profissionais das mais diversas profissões, não apenas profissionais da saúde exercem influência sobre as crenças e os comportamentos em saúde (GAUBE *et al.*, 2018; O'BOYLE *et al.*, 2001).

FACILIDADES E DIFICULDADES EM UTILIZAR AS MÁSCARAS FACIAIS PARA PROTEÇÃO CONTRA A COVID-19

Francyelly Oliveira Pereira dos Santos Lamenha

Renata Meira Vêras

Alanda Maria Ferro Pereira

Jesana Priscila Mendes da Silva

Braulio Cesar de Alcantara Mendonça

Introdução

Além do isolamento e distanciamentos sociais e da adoção de medidas de higienização das mãos, a pandemia de Covid-19 trouxe consigo outro comportamento característico: o uso de máscaras faciais, utilizadas como forma de redução do risco de contaminação. Esse equipamento de proteção individual (EPI) foi considerado uma intervenção não farmacológica (INF) para prevenção de infecção pelo SARS-CoV-2, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde. As recomendações sobre o uso desta medida de proteção estão sendo modificadas à proporção que os estudos avançam (BRASIL, 2020, GARCIA, 2020).

Em abril de 2020, a OMS emitiu o primeiro documento de orientação provisória para o uso de máscara no contexto da pandemia de Covid-19, enfatizando o uso de máscaras cirúrgicas por profissionais e sintomáticos e reforçando medidas de prevenção para a população geral, como a etiqueta respiratória adequada. Na edição atualizada, publicada em 5 de junho de 2020, a confecção das máscaras de tecido passou a ser orientada de maneira mais detalhada, com a indicação da utilização de duas camadas de tecido em algodão, tornando-se uma forma complementar de proteção, aliada às outras medidas (OPAS, 2020a, OPAS, 2020b). No Brasil, o uso obrigatório de máscara por todas as pessoas tem passado por constantes modificações tanto para espaços públicos como privados. Além disso, cada Estado tem desenvolvido regras específicas nesse quesito (ABUD; SOUZA, 2020). Diante desse contexto, é importante compreender quais fatores individuais, ambientais e sociais têm exercido influência na adesão desse comportamento, tendo em vista que se trata de

uma medida amplamente recomendada de uso obrigatório, mas que também passa por constantes atualizações sobre o modo de utilização e sua eficácia.

Nesse sentido, este capítulo irá abordar as facilidades e dificuldades em utilizar a máscara facial, a partir dos construtos da Teoria da Ação Planejada (TAP), que compreende que a intenção comportamental para realizar determinado comportamento é resultado de uma combinação de influências subjetivas (atitude), sociais (norma subjetiva) e da disposição do indivíduo para realizá-lo (percepção de controle comportamental) (AJZEN; ALBARRACIN; HORNIK, 2007; MOUTINHO; ROAZZI, 2010). A necessária mudança de comportamento em tempos da pandemia da Covid-19 torna-se um dos principais pontos de atenção no enfrentamento deste problema de saúde pública internacional. Tendo em vista esse fato, diversas são as recomendações propostas e sugeridas com o objetivo de prevenir tanto a transmissão quanto a contaminação, tais como: uso de máscaras, distanciamento social, lavagem das mãos, higienização com álcool em gel, não compartilhamento de objetos de uso pessoal, além de cobrir a boca e nariz ao tossir ou espirrar (OLIVEIRA *et al.*, 2020; SOUZA *et al.*, 2020).

Complementarmente à necessidade de mudança no cotidiano, outro fato que tem destaque como ponto de atenção no combate a essa pandemia é a qualidade das informações que são disseminadas, ou seja, a certificação de que a origem da informação advém realmente de fontes de informações confiáveis ou são as chamadas “*fake news*” (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Por se tratar de um problema de saúde considerado novo, a busca por informações acerca das medidas preventivas passa a fazer parte da rotina das pessoas. Garcia Filho, Vieira e Silva (2020) realizaram uma pesquisa exploratória com o intuito de identificar quais os principais termos utilizados nas buscas pelos usuários do Google. Dentre os resultados encontrados, destacam-se o aumento das pesquisas relacionadas à Covid19 a partir de meados do mês de março de 2020, observando uma prevalência maior a busca por informações relacionadas ao uso de máscaras, distanciamento social e higienização das mãos com álcool gel.

Cabe destacar que esses três temas mais pesquisados se referem diretamente às chamadas intervenções não farmacológicas (INFs), que têm um potencial de alcance individual, ambiental e comunitário. Esse tipo de intervenção visa tanto prevenir a transmissão, quanto diminuir a velocidade de disseminação da doença, sobretudo, quando utilizada no início do período epidêmico (GARCIA, 2020).

No contexto amplo de combate à Covid-19, Werneck e Carvalho (2020) destacam que as intervenções acima apresentadas são recomendadas a serem adotadas na denominada fase de mitigação da pandemia. Nesta fase, a doença se instalou e já é transmitida comunitariamente, logo se pretende, nesse momento, achatar a chamada curva epidêmica.

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), por se tratar de uma doença que pode ser transmitida pelo ar através de gotículas respiratórias, a utilização de

máscaras cirúrgicas se apresenta como uma INF com potencial para diminuir a transmissão da doença, mas desde que não seja utilizada como única e exclusiva estratégia de prevenção (OPAS, 2020a).

A China adotou a obrigatoriedade do uso de máscaras por parte de toda a população na sua estratégia de enfrentamento, apesar de a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendar inicialmente a utilização apenas por parte dos profissionais de saúde e indivíduos contaminados ou com suspeita de contaminação. Diversos outros países seguiram a mesma estratégia, tais como: Japão, Tailândia e República Checa (GARCIA, 2020).

No Brasil, o Ministério da Saúde também adotou a recomendação da utilização de máscaras, mesmo que sejam de tecido, por toda a população. O objetivo desta recomendação está associado à criação de uma barreira viável no enfrentamento a propagação da Covid-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em uma revisão sistemática, foi verificado que existe diferença entre o efeito protetor das máscaras cirúrgicas quando comparadas com as caseiras de tecido, além de existir uma variação de proteção de acordo com o material que foi utilizado na confecção da mesma. Independentemente disso, ficou claro que a utilização de máscaras, mesmo que caseiras, é um importante recurso a ser utilizado no combate à transmissão, mas deve ser acompanhado também de outras medidas de proteção (TAMINATO *et al.*, 2020).

Diante de todos esses fatos, torna-se evidente a necessidade de se entender de maneira mais aprofundada o que representa a utilização das máscaras para a população, quais as barreiras e facilitadores para a adoção deste novo comportamento e que efeitos podem trazer para a sociedade.

Aspectos Metodológicos

Instrumentos, Procedimentos e Caracterização da Amostra

A coleta de dados foi realizada através de um questionário contendo 8 questões abertas e 2 fechadas (com resposta em escala tipo *likert*) construídas tendo como referência a Teoria da Ação Planejada (TAP).

Os dados sociodemográficos solicitados foram: idade, sexo, religião, profissão, curso, nível e instituição de ensino (para os estudantes). Além disso, o questionário também contou com um grupo de questões iniciais relacionadas à pandemia: se o/a profissional estava trabalhando e em qual serviço; se residia com pessoas pertencentes aos grupos de risco, sinalizando o grau de parentesco e o grupo de risco da pessoa referida.

O instrumento foi divulgado e disponibilizado pelo aplicativo *WhatsApp* por 3 dias, obtendo um total de 52 respostas.

A média de idade dos participantes e das participantes foi de 32 anos ($M=32,72$, $DP=9,82$), com a idade mínima de 19 anos e a máxima de 60 anos. Em relação ao gênero, verifica-se que 65,4% são do sexo feminino e 34,6% do sexo masculino. No que concerne à

religião, 37,8% são católicos e católicas, 29,4% evangélicos e evangélicas, 10,5% espíritas, 2,1% umbandistas e 21% não possuem. A amostra foi composta por 43 profissionais (psicólogos e psicólogas, professores e professoras, médicos e médicas, enfermeiros e enfermeiras, nutricionistas) e 9 estudantes da área da saúde (9 graduandos e graduandas). Entre os profissionais, 6 desses e dessas profissionais também foram classificados como pós-graduandos e pós-graduandas. No que se refere ao trabalho durante a pandemia, 93,1% estão trabalhando, alguns e algumas de forma remota e outros e outras em hospitais, ambulatorios e clínicas.

Sobre morar com pessoas pertencentes aos grupos de risco, 50% afirmaram não residir e 50% residem com pais e/ou mães, avôs e/ou avós, sogro e/ou sogra, filho e/ou filha, irmão e/ou irmã pertencentes a esse grupo. Os riscos mais mencionados foram: hipertensão, cardiopatia, diabetes, o ato de fumar e o histórico de Acidente Vascular Cerebral (AVC), além da idade (residir com idosos ou idosas).

Por fim, com relação às duas questões fechadas, 69,2% se sentem influenciados e influenciadas pelas pessoas que incentivam o uso de máscaras e 92,3% não se sentem influenciados e influenciadas por pessoas que desaprovam o uso de máscaras.

Organização e Análise dos dados

Os dados colhidos foram transferidos para o *OpenOffice Writer* com intuito de organizar o *corpus* textual. Após a organização, os dados foram importados para o bloco de notas do *Windows* e salvos na codificação UTF-8, para, assim, serem analisados pelo *software* Iramuteq (Interface de R *pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) (RATINAUD, 2009): um programa hospedado na plataforma R (R Development Core Team, 2012), que possui linguagem de codificação python (www.python.org).

A partir das respostas do questionário, foram criados dois *corpus* de análise. O primeiro *corpus* foi composto pelas palavras ou expressões mais significativas sobre o uso de máscaras faciais, equivalente à primeira pergunta aberta do questionário. Esse *corpus* foi analisado por nuvem de palavras, método em que ocorre agrupamento de palavras e sua representação gráfica, conforme a frequência das mesmas. Dessa forma, são apresentadas palavras-chave do *corpus* textual e análise lexical simples (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O segundo *corpus* englobou as respostas das demais questões abertas, totalizando 7 questões. O processamento de análise foi através da CHD – Classificação Hierárquica Descendente e AFC – Análise Fatorial de Correspondência. A CHD permite a classificação dos segmentos de texto de acordo com seus respectivos vocábulos, a frequência por cada segmento e o (χ^2), formando assim, classes de unidades de contexto elementares (UCE), classes lexicais com vocábulos e segmentos de textos específicos do *corpus* textual (CAMARGO, 2018).

A partir das expressões que emergiram, foi possível identificar as crenças que se sobressaem acerca da utilização deste EPI durante a pandemia. Tais crenças, à luz da TAP, são denominadas crenças salientes e exercem influência sobre a formação das atitudes do sujeito (CHAVES, 2016; MOUTINHO; ROAZZI, 2010).

Nesse sentido, percebe-se que a amostra revelou, de forma majoritária, crenças favoráveis ao uso de máscaras faciais. Sobre a formação dessas atitudes, é importante ressaltar o fato de que a maioria da amostra é composta por profissionais ou estudantes da área da saúde, que possuem mais informações teóricas e práticas acerca desses materiais quando comparados com a população geral. Além disso, esses e essas profissionais seguem as diretrizes de seus Conselhos, que, por sua vez, são orientados pela OMS e Ministério da Saúde, órgãos que desde as suas primeiras publicações salientam o uso indispensável de máscaras cirúrgicas por parte dos profissionais (BRASIL, 2020; OPAS, 2020b). Apesar disso, a atitude é somente uma das variáveis que atravessam a intenção comportamental, por isso é importante observar os outros construtos.

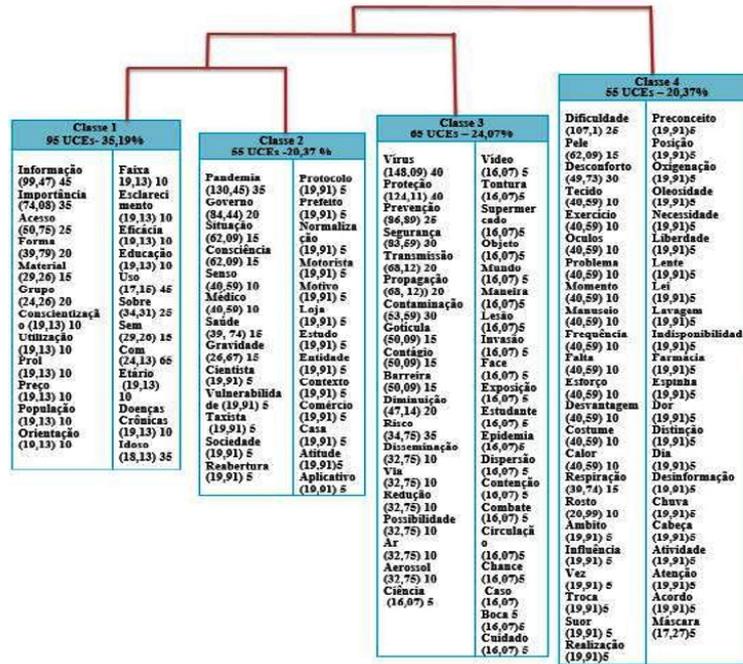
CHD - Classificação Hierárquica Descendente e AFC – Análise Fatorial de Correspondência

O segundo *corpus* analisado pelo *software* Iramuteq apresentou um aproveitamento total de 83,08%; 1610 como número de ocorrência – que são as palavras contidas no *corpus* – e 772 palavras ativas e suplementares. Após essa análise inicial, foi realizada a classificação pelo método de Reinert, que permite a CHD. A análise resultou em 4 classes. Sobre a composição das classes, foram selecionadas somente as palavras com frequência superior ao dobro da média de ocorrências associados a um qui-quadrado (X^2) com valores mais altos ($X^2 \geq 15,36$), isto é, quatro vezes o valor mínimo de 3,84.

As classes dividiram-se em dois eixos: o primeiro, contendo as classes 1, 2 e 3, que evidenciam a importância do uso e do acesso às máscaras, além da conscientização da população sobre esse uso. O segundo, representado pela classe 4, que apresenta as consequências negativas em relação ao uso desse EPI (Figura 2). Através da representação fatorial (Figura 3), pode-se ver como as classes se contrastam.

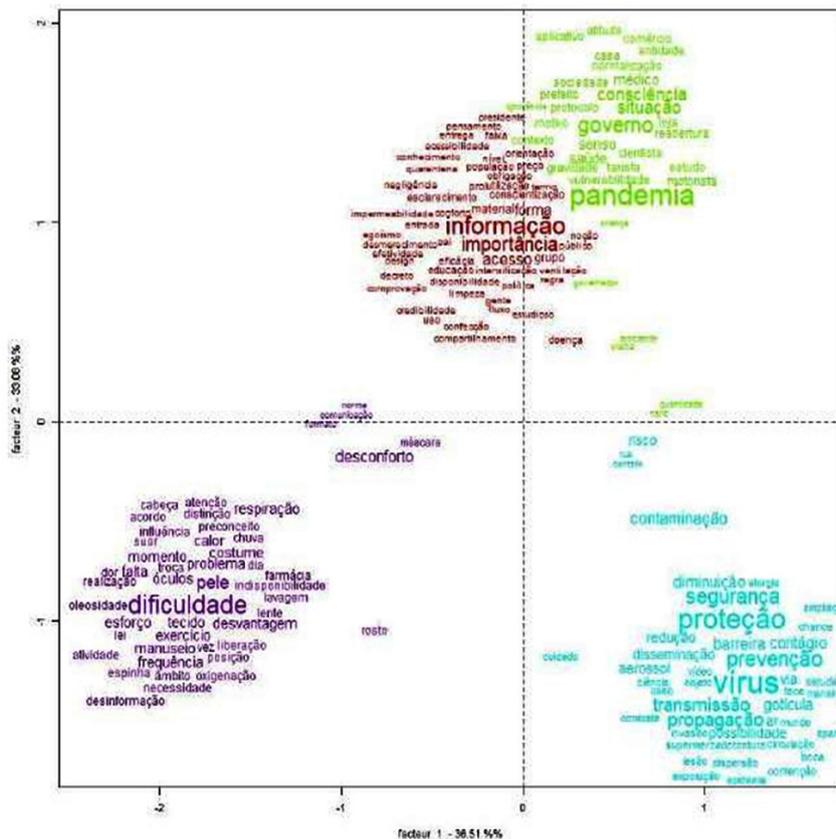
A classe 1, nomeada “Disponibilização de Máscaras e Informações sobre o uso”, apresentou 35,19% de aproveitamento. Ela evidencia a importância em utilizar a máscara, vista como uma vantagem, e apresenta também outra importância: a de informar sobre a necessidade do uso, além da disponibilização desse EPI de forma gratuita. A classe pode ser exemplificada pelos segmentos: “Disponibilizar gratuitamente máscaras” e “intensificação dos meios de comunicação para informar a importância do uso de máscaras”.

Figura 2 - Dendrograma com a CHD gerada pelo software Iramuteq



Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

Figura 3 - Representação Fatorial fornecida pelo software Iramuteq



Fonte: Figura elaborada pelas autoras e autores.

Destaca-se que algumas iniciativas vêm se destinando à distribuição de máscaras faciais, principalmente em regiões menos favorecidas nas grandes cidades (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020).

Através da Classe 1, é possível identificar atitudes favoráveis ao uso de máscara, tendo em vista que a frequência da palavra “importância” foi de 74%. Além disso, a palavra “informação” teve frequência ainda maior (99%), demonstrando também outra vantagem para utilizar as máscaras: a disponibilização de informações educativas sobre a necessidade desse uso. Por outro lado, essa classe também revelou a influência de outra variável na intenção de utilizar máscara facial: a falta de acesso ao EPI foi vista como uma dificuldade para sua utilização, interferindo, portanto, na percepção de controle comportamental.

A classe 2, “Motivos do não uso de máscaras” teve aproveitamento total de 20,37% e mostra as possíveis causas desse comportamento: “Não usa a máscara por ignorância quanto a pandemia” e “Os grupos irresponsáveis, o presidente do país, bolsonaristas sem consciência da situação e sem consideração ao próximo, não usam máscaras”. Nessa categoria, a atitude também ganha destaque, agora, de forma negativa, tendo em vista que o não uso está associado ao pouco conhecimento da eficiência da máscara enquanto fator de proteção, além de associar-se a crenças sobre a não veracidade da pandemia. No entanto, podemos ver também a presença da norma subjetiva através de menções à influência exercida pela conduta governamental ou de seus apoiadores.

Esse fato já foi identificado e discutido por Macedo, Ornellas e Bomfim (2020), que relacionaram a recusa da utilização da máscara às ações do atual presidente Jair Bolsonaro, uma vez que suas declarações têm impactado para a criação de um ambiente político de legitimação da flexibilização dos decretos municipais de isolamento social e da utilização de EPI.

As classes 1 e 2 demonstraram maior proximidade pela análise de AFC, evidenciando a importância do acesso tanto à informação e quanto ao material (máscara) para uma boa adesão ao seu uso.

Vemos, portanto, a relação entre atitude positiva acerca da utilização de máscara e da percepção de controle comportamental em de fato usá-la, muito influenciada pelos meios de acesso ao EPI. Acerca desse assunto, é válido lembrar que, durante a pandemia, profissionais de saúde da América Latina tiveram acesso reduzido ao uso de EPI's, como destacam Delgado e Colaboradores (2020).

A classe 3, “Máscara como proteção” aproveitou 24,07% do corpus e traz à tona os benefícios proporcionados pelo uso do EPI e como ele pode proteger: “ela se torna uma barreira de contenção de gotículas do vírus” e “diminui a transmissão dos vírus, aumenta a segurança e protege”. Essa classe traz as facilidades encontradas pelos e pelas profissionais e estudantes da área da saúde para utilizar a máscara facial.

Suas respostas apresentam informações nas quais o EPI pode ser sintetizado como um fator de segurança, gerando a sensação de estar protegido. Quanto a esse fato, é importante

observar que a atribuição de proteção e segurança ao utilizar a máscara pode ser um risco nos casos em que tal percepção venha a desencorajar a adoção de outras medidas de proteção, como distanciamento social e higienização das mãos, tendo em vista que, de modo isolado, essa medida não exerce o efeito esperado, conforme orienta a OMS (OPAS, 2020b).

A Classe 4, “Consequências negativas do uso da máscara facial”, teve aproveitamento total de 20,37% e apresenta as consequências causadas pelo uso incorreto e prolongado da máscara facial: “O uso incorreto expõe a problemas de pele”, “dificulta o reconhecimento das pessoas” e “causa dificuldade ao respirar, mas nada que não seja suportável”.

A Classe 3 demonstra maior distanciamento em relação à Classe 4 (ver Figura 3), o que revela que, apesar de as facilidades serem significativas no controle comportamental para o uso de máscara, existem outras variáveis que interferem nessa intenção comportamental, em especial as dificuldades, demonstradas na Classe 4.

Nesse contexto, o estudo observacional desenvolvido por Supehia e colaboradores (2020), com 382 trabalhadores de um ambiente hospitalar, revelou que apenas 64,1% utilizou a máscara de modo correto. Assim, percebe-se a influência de fatores que, por serem vistos como dificuldades, podem levar o indivíduo a não utilização ou à utilização inadequada. Por isso, alguns estudos têm trazido o termo “uso racional de máscaras”, tendo em vista que a utilização inadequada, além de não trazer efeitos protetivos, ainda pode causar uma falsa sensação de segurança e levar ao relaxamento de outras medidas, tal qual observado na Classe 3 (FENG *et al.*, 2020, GARCIA, 2020; SOARES *et al.*, 2020).

A partir desses achados, compreende-se como estudos que utilizam a TAP enquanto ferramenta teórico-metodológica são relevantes no auxílio de campanhas de prevenção voltadas à comportamentos relacionados à saúde populacional, como apontam Fernandes e colaboradores (2019). Relações como as apresentadas anteriormente auxiliam na compreensão da adesão a comportamentos protetivos ou de risco à saúde. No contexto de uma pandemia, portanto, identificar os fatores que influenciam esses comportamentos é essencial: uma questão de saúde pública.

Considerações Finais

O uso de máscaras enquanto uma estratégia de proteção à Covid-19, além de fazer parte das recomendações das entidades de saúde, passou a ser um novo comportamento adotado para a maioria das pessoas na atualidade. Apesar disso, não se deve negligenciar o fato de existir quem refute as evidências científicas, seja desacreditando na existência da pandemia ou tratando com descrédito o uso das medidas de proteção.

Deve-se destacar que, mesmo incorporado no cotidiano de grande parte da população, existem diversas queixas sobre desconfortos quanto à utilização das máscaras. Tal fato remete à necessidade de um aprofundamento sobre os aspectos negativos do uso deste EPI.

Outro ponto importante foi o fato de que, de modo geral, obteve-se atitudes positivas quanto ao uso das máscaras faciais. No entanto, a dificuldade ao acesso aparece como uma barreira para a efetivação desse comportamento, influenciando a percepção de controle comportamental.

A figura do Presidente da República, outrossim, foi relacionada à falta de adesão do uso da máscara. No entanto, quanto às normas subjetivas, é importante destacar que, apesar de o governo ter sido citado como uma influência negativa na adoção desta medida preventiva, quase 100% da amostra afirmou não ser influenciada nesse sentido.

Em síntese, compreende-se que atitude e percepção de controle parecem ter maior relação ao uso de máscaras faciais se comparadas com a influência da norma subjetiva para as pessoas entrevistadas. Por outro lado, quando as respostas são direcionadas ao uso de máscara por outras pessoas que não a si próprios ou próprias, as normas subjetivas se sobressaem.

Um destaque importante para essas relações é o fato de a amostra ser composta por profissionais e estudantes da área da saúde, fato que influencia na maior disponibilidade em aderir a esse tipo de comportamento. Por fim, percebe-se a relevância da TAP no estudo de medidas de comportamentos preventivos em saúde, trazendo importantes contribuições para campanhas de prevenção e promoção de saúde.

PREVENÇÃO À COVID-19: UM DIÁLOGO ENTRE A TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA E OS MÉTODOS DE MUDANÇA COMPORTAMENTAL

Sheyla C. S. Fernandes

Vagner Herculano de Souza

Introdução

A Teoria da Ação Planejada (TAP) vem sendo amplamente utilizada para prever a intenção comportamental em diferentes domínios (FERNANDES *et al.*, 2019). Conhecendo-se as crenças específicas que estão na base das intenções, é possível, com certo grau de controle, prever comportamentos isolados.

Os capítulos anteriores desta coletânea apresentam cinco estudos empíricos sobre a adoção de medidas de prevenção à Covid-19, além de um capítulo inicial teórico em que a TAP é apresentada. Foram sistematizadas crenças que impactam diretamente nos comportamentos preventivos de lavar as mãos (Capítulo 2), de manter o isolamento social (Capítulo 3), de adotar a distância social (Capítulo 4), de utilizar álcool para higienização (Capítulo 5) e fazer uso de máscaras faciais (Capítulo 6). Os principais resultados dos estudos podem ser visualizados no Quadro 1.

Quadro 1 - Resumo das crenças sobre a adoção de medidas preventivas à covid-19

Medidas de prevenção à COVID-19	Lavar as mãos	Isolamento social	Distanciamento social	Utilizar álcool	Utilizar máscaras faciais
<i>Vantagens</i>	Prevenção à COVID-19 e outras doenças; Redução da transmissão de doenças.	Medida necessária, importante, essencial, efetiva.	Redução da propagação; Diminuição do índice de infectados; Prevenção; Segurança.	Limpeza das mãos; Prevenção de doenças.	Acesso à informação; Importância do uso.
<i>Desvantagens</i>	Ressecamento da pele; Desconfiança da higiene de lavabos públicos.	Aumento de ansiedade; Desemprego.	Impacto econômico, financeiro; Estresse; Depressão; Fome; Desemprego.	Falta de acesso; Preço alto; Risco de acidentes.	Material de má qualidade; Falta de conscientização.
<i>Facilidades</i>	Disponibilidade de estrutura e insumos em vários locais (água e sabão).	Fiscalização governamental (multa).	População informada; Alta fiscalização;	Produto prático e simples para uso em qualquer lugar.	Sensação de segurança; Proteção.
<i>Dificuldades</i>	Falta de estrutura e condições econômicas e sociais (falta de acesso e saneamento)	Recursos financeiros escassos.	Medida ineficaz; Banalização; Falta de planejamento; Necessidade, ações do governo; Melhores condições de vida.	Falta de acesso ao produto; Falta de informações precisas; Alto custo.	Impactos na pele; Desconforto; Calor; Respiração; Acesso.
<i>Pessoas ou grupos que incentivam</i>	Profissionais da saúde; Adultos com filhos; Pessoas do grupo de risco.	Grupos de risco (idosos).	Pessoas com comorbidades; Idosos.	Mídia; Cientistas; Pessoas da área da saúde.	Pessoas sem acesso à informação; Pessoas ligadas ao governo.
<i>Pessoas ou grupos que desencorajam</i>	Idosos sem consciência da pandemia Pessoas que não acreditam na mortalidade do vírus.	Pessoas ligadas ao governo; Autônomos; Pessoas sem informação.	Pessoas desempregadas; Pessoas ligadas ao governo; Pessoas sem acesso à informação.	Figuras públicas Políticos	Pessoas ligadas ao governo.

Fonte: Quadro elaborado pela autora e autor.

O Quadro 1 elucida as atitudes, as crenças de controle e a pressão social que as participantes e os participantes dos estudos atribuem aos comportamentos de prevenção específicos a cada recorte. Podemos observar que algumas dimensões das crenças foram evocadas de forma recorrente, por exemplo, para a realização de todas as ações protocolares analisadas nos estudos, comportamentos preventivos são muito bem avaliados. Da mesma forma, existe a crença de que essas medidas são funcionais para a diminuição da transmissão da doença e para a segurança das pessoas. São congruentes também as dificuldades para a adoção das medidas: a falta de recurso, a instabilidade da saúde pública, da economia, os prejuízos financeiros, falta de acesso são ventilados como barreiras. Outro aspecto revelado pelos dados que merece atenção se refere a singularidade das crenças sobre a manutenção das medidas de quarentena forçada (isolamento social e distanciamento social). As consequências da quarentena foram associadas a danos à saúde mental (elevação dos níveis de ansiedade, estresse e depressão) e a prejuízos econômicos.

O Quadro 1 possibilita mais uma observação importante: a indicação das pessoas ou grupos que exercem poder de influência sobre a utilização das medidas preventivas.

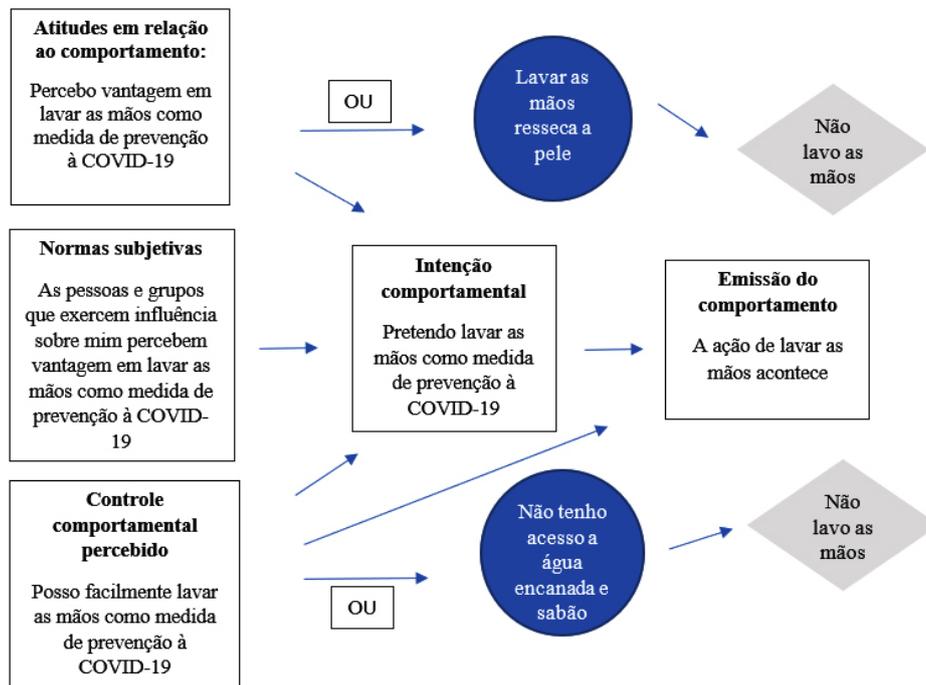
Os profissionais da saúde aparecem de forma destacada, assim como pessoas dos grupos de risco e cientistas. Por outro lado, pessoas desinformadas, políticos, pessoas que não acreditam no elevado grau de letalidade do novo coronavírus são apontadas como aquelas que desencorajam a adesão a comportamentos de prevenção.

Tendo essas informações em mente, torna-se possível sugerir algumas estratégias de intervenção para contenção das barreiras observadas que dificultam a adoção das medidas preventivas. Embasados pela estruturação da TAP, indicaremos alguns Métodos de Mudança Comportamental que podem trazer luz a estratégias de ação.

Estratégias, intervenções e aspectos envolvidos

Tomaremos como referência o comportamento de lavar as mãos. No Quadro 1, lavar as mãos como medida de prevenção à Covid-19 é uma ação apreendida de forma positiva, trazendo como vantagens a prevenção não apenas do novo coronavírus, mas de outras doenças quaisquer. No entanto, alguns elementos são tangenciados como inconvenientes que podem dificultar sua execução (a falta de saneamento básico, a indisponibilidade de água e sabão, por exemplo). Se focarmos especificamente nesses impedimentos, como parece ser o caso de uma parcela considerável da população em vulnerabilidade social, possivelmente, a ação estará comprometida. Nessas circunstâncias, estratégias governamentais para o desenvolvimento de planos de ampliação de acesso à estrutura sanitária são imprescindíveis para promoção dessa medida.

A Figura 1 demonstra, além desse impedimento estrutural, um elemento representacional como ponto de partida para elaboração de estratégias. Um referente às atitudes (lavar as mãos frequentemente resseca a pele) e outro ao controle percebido (falta de acesso à água potável).

Figura 1- O comportamento de lavar as mãos na perspectiva da TAP.

Fonte: Figura elaborada pela autora e autor.

Excluindo-se os problemas estruturais de acesso, os esforços para os componentes atitudinais que motivam a intenção de lavar as mãos permitem a exploração de algumas diretrizes. A taxonomia de Hardeman *et al.* (2002), atualizada posteriormente por Steinmetz *et al.* (2016), fornece um quadro detalhado sobre estratégias que preveem mudança comportamental. A definição de cada estratégia e a elucidação de exemplos são apresentados abaixo em paralelo à medida de prevenção de lavar as mãos.

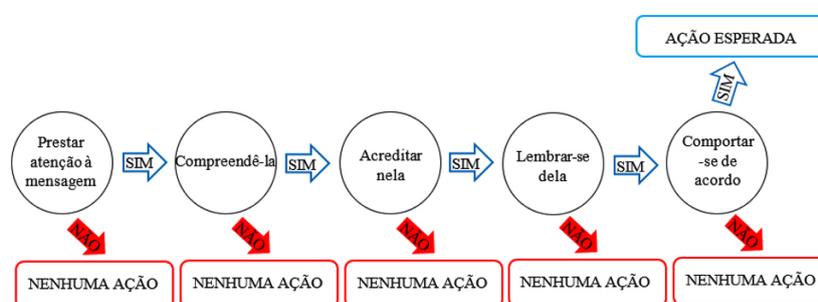
A **persuasão** consiste em um importante recurso. Persuadir, conforme Vaz (2020), designa qualquer aspecto da arquitetura da escolha que altera o comportamento de maneira previsível. Para se efetivar, a intervenção precisa ser simples e econômica. Como aplicação, podemos passar mensagens que informem às pessoas sobre a facilidade do ato de lavar as mãos, argumentando sobre a importância da higiene no contexto da Covid-19. Na ocasião em que o discurso sobre o ressecamento da pele aparecer como fator desencorajador dessa ação, contra-argumentos que ressaltem a prioridade de ações pró-ambientais e pró-sociais em comparação às consequências de não fazer uso das medidas preventivas podem ser destacados. A indicação de insumos que atuem como hidratantes das mãos também pode ser considerada.

Na mesma direção, a **informação** consiste em outro poderoso recurso. Fornecer informação de forma objetiva e consistente pode ser uma tática muito importante. No contexto pandêmico brasileiro, o conjunto de informações enviadas ocasionou um caos quanto à segurança sobre dados do novo coronavírus, formas de transmissão, sintomas e medidas preventivas (DE SOUZA JUNIOR *et al.*, 2020). A incongruência entre as entidades

públicas da saúde e da política impossibilitaram as pessoas de cumprirem medidas protetivas essenciais para conter a propagação da doença. Assim, utilizar informações oficiais de fontes credíveis que possam ser acessadas por todos é uma alternativa importante.

A Figura 2 apresenta um modelo de processamento da informação em que podemos considerar o seguinte percurso: Se uma mensagem é clara, mas não convincente, você pode facilmente contra-argumentar e não será persuadido. Se a mensagem oferece argumentos convincentes, seus pensamentos serão mais favoráveis e você provavelmente será persuadido. Trazendo esse percurso para a ação de lavar as mãos, consideremos que: as informações sobre a importância de lavar as mãos chamam minha atenção; compreendo sua funcionalidade e relevância, confio nas fontes que transmitem a mensagem, portanto, acredito na mensagem, sou capaz de me lembrar dessa informação no dia a dia, logo, e irei me comportar de acordo.

Figura 2: Obstáculos do processo de persuasão adaptado de Myers (2014).



Fonte: Figura elaborada pela autora e autor.

O **desenvolvimento de habilidades**, bem como o **treinamento das habilidades** e a **modelagem** citados como recursos que mediam a mudança de comportamento podem ser empreendidos para ensinar e aprimorar a ação pretendida (ABRAHAM; MICHIE, 2008). Por meio de exemplos práticos, imagens, vídeos, modelos vivos, esses recursos podem ser operados para que as pessoas se percebam como aptas em realizar o comportamento de lavar as mãos.

Definição de metas e planejamento também são suportes significativos para a implementação de repertórios comportamentais. Neste recurso, são utilizados elementos que sistematizem planos do tipo “se” e “então”, ligados a uma resposta comportamental adequada em termos de frequência, duração e intensidade. Por exemplo, se eu precisar sair de casa, então precisarei lavar as mãos com mais frequência. No contexto da Covid-19, o comportamento de lavar as mãos se tornou uma das medidas mais relevantes para a prevenção, tanto pela simplicidade da ação, quanto por sua eficiência (MCKAY; SHABAN; FERGUSON, 2020).

Além dos recursos que levam em conta fatores articulados à transmissão da mensagem e as formas de acesso/adesão das pessoas, elementos relativos às interações

sociais são valiosos para fomentar a motivação. O **encorajamento** e o **suporte social** são listados como recursos que geram alta adesão. O apoio de amigos, colegas, parentes interfere incisivamente na execução de comportamentos específicos (CHAN *et al.*, 2020). Quando o grupo de referência da pessoa exhibe condutas condizentes com o esperado, por exemplo, admite que lavar as mãos frequentemente é uma ação essencial para se proteger da transmissão da Covid-19, e executa essa ação com frequência, essa ação se torna mais acessível.

Na mesma direção, **incentivos** e **motivação** são recursos que permitem a estimulação para execução da ação. Ao avaliar o próprio comportamento positivamente e declarar as ações que são realizadas em consonância com as medidas adequadas, as pessoas são motivadas a manterem seus padrões comportamentais e a resistência que gera uma força contrária é minimizada. As intervenções que aumentam esse afeto positivo experimentado ao executar comportamentos de saúde adequados facilitam sua repetição futuramente (VAN CAPPELLEN *et al.*, 2018).

Aliado aos recursos implementados para mudança comportamental, um atributo que possui papel significativo é o **auto-monitoramento**, portanto podemos considerá-lo como outro alvo de investimento de atenção (BOREK *et al.*, 2019). A pessoa que presta atenção às medidas protocolares de prevenção enquanto associadas a determinados comportamentos diários terá maior probabilidade de agir adequadamente. Monitorar o próprio comportamento leva a pessoa a realizar ações consistentes com suas crenças, logo, ao confiar que a higienização das mãos com água e sabão se configura como uma medida protetiva apropriada, essa medida será executada facilmente.

É necessário destacar que, independente da linha de ação, é fundamental agir tendo a **prevenção de recaídas** em mente. Monitorar o comportamento pode ser exaustivo. Assim, antecipar situações que resultem na readoção de comportamentos de risco possibilita traçar planos para gerenciar essas situações (ABRAHAM; MICHIE, 2008). Por exemplo, sabendo-se que irá passar horas em locais em que o acesso a lavagem das mãos seja escasso, a pessoa deve ser prevenida para que disponha de um recurso portátil, podendo ser álcool em gel ou qualquer insumo para higiene adequada das mãos.

A eficiência como meta das intervenções

O atendimento eficiente das medidas preventivas expressas nos decretos governamentais e das recomendações das organizações de saúde carecem de um conjunto de ações que ajudem na adesão e manutenção das práticas protetoras nas diversas esferas da sociedade. Se considerado um equilíbrio entre custo e benefício, as ações de comunicação são as que podem se apresentar como uma ferramenta de grande importância para alavancar os processos de conscientização e educação popular na adoção às medidas preventivas. Essas ações podem se fazer presentes em grupos pequenos ou específicos a partir da criação

de cartilhas ilustrativas conforme modelo organizado por Brandenburg *et al.*, (2020), e distribuídas física ou virtualmente em páginas da web, unidades de saúde, associações comunitárias e multiplicação via redes sociais.

Salemi *et al.*, (2020) demonstraram que os encontros pessoais e reuniões diretas lideradas por médicos infectologistas, aumentaram a adesão e conformidade no processo de lavagem das mãos de médicos quando comparadas com as mesmas informações enviadas por e-mail, demonstrando que a aproximação de um agente da saúde, junto a uma comunidade, certamente aumentará a aceitação e compreensão sobre a necessidade de adesão às ações preventivas.

Ações simples que impactaram milhões de pessoas também se mostraram importantes nessa luta contra a Covid-19. Na Índia, uma mensagem via SMS, enviada por um nativo, foi difundida para 25 milhões de pessoas. Tal mensagem informava as medidas de prevenção e os sintomas da doença. Caso fossem identificados sintomas, a pessoa deveria se encaminhar às unidades de saúde. Os resultados se mostraram promissores com a identificação do aumento de relatos, contribuindo para os procedimentos de diagnóstico e controle da doença.

Importante ressaltar que a decisão de decretar a adoção de uma medida deve acontecer no tempo certo, sendo primordial para o controle da pandemia. Para Qualls *et al.* (2017), antecipar a solicitação de uma medida preventiva pode causar um abandono da adesão, em um processo chamado de *fadiga da intervenção*, assim como o atraso pode deixar as pessoas expostas ao vírus e conseqüentemente perder o *time* de ação sobre o processo de proliferação viral, levando a um efeito dominó que pode incidir sobre o avanço do número de infectados.

A busca por mudanças comportamentais na tentativa de promoção da saúde está na base de muitas intervenções. Quando as intervenções se sustentam em informações objetivas, em teorias consistentes ao estudo e sistematização das ações, bem como em evidências empíricas, a acurácia e a eficiência na implementação dessas intervenções é potencializada. Esse embasamento é primordial não apenas para compreender e prever as ações, mas para orientar o planejamento das intervenções.

Políticas públicas fundamentadas em evidências têm se tornado uma prática crescente de muitos governos. A tomada de decisões que considera modelos conceituais e a multiplicidade de fatores associados a uma implementação hábil necessita reconhecer exatamente a dimensão do que se objetiva, os meios pelos quais se busca e como especificamente se realiza. Apenas esse percurso pode indicar o que de fato é efetivo, o que necessita e o que deve ser replicado e/ou descartado (COSTA; DA SILVA, 2016). No quadro da saúde pública, os meios de apropriação e emprego dessa prática de políticas baseadas em evidências nem sempre são simples, pois envolvem os pressupostos de plausibilidade e adequação transpostos de um nível individual para um nível coletivo (WACHHOLZ; LIMA; BOAS, 2018). Contudo, são extremamente necessárias às políticas, dispositivos de saúde e setores profissionais para o planejamento das medidas.

Finalizamos esse capítulo com a certeza de que há uma agenda considerável de dimensões ainda pouco desenhadas sobre a adesão de comportamentos adequados em saúde. Por se tratar de um fenômeno multifatorial e multideterminado, ou seja, composto por diferentes facetas (afetivas, comportamentais, disposicionais, por exemplo) e determinado por fatores de diferentes níveis (social, econômico, político, por exemplo), entendemos que o debate que discorreremos nesta coletânea não encerra o que podemos saber sobre a adesão de comportamentos preventivos à Covid-19. Pelo contrário, esperamos que nossos achados incentivem outras investigações que se interessem em abranger os diversos vértices que envolvem a predição de comportamentos, em uma dimensão de análise mais psicológica, e a promoção de políticas públicas mais eficazes, considerando uma dimensão mais coletiva.



REFERÊNCIAS

- ABRAHAM, C.; MICHIE, S. A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. **Health psychology**, v. 27, n. 3, p. 379, 2008.
- ADHIKARI, S. P. *et al.* Epidemiology, causes, clinical manifestation and diagnosis, prevention and control of coronavirus disease (COVID-19) during the early outbreak period: a scoping review. **Infectious diseases of poverty**, v. 9, n. 1, p. 1-12, 2020.
- AHMAD, M.; IRAM, K.; JABEEN, G. Perception-based Influence Factors of Intention to Adopt Covid-19 Epidemic Prevention in China. **Environmental Research**, 2020.
- AINSLIE, K. E. C. *et al.* Evidence of initial success for China exiting Covid-19 social distancing policy after achieving containment. **Wellcome Open Research**, v. 5, 2020.
- AJZEN, I. The Theory of Planned Behavior. In: LANGE, P. A. M.; Kruglanski, A. W.; Higgins, E. T. (Eds.), **Handbook of Theories of Social Psychology**. v. 1, n. 1, p. 438-459, London, UK: Sage, 2012.
- AJZEN, I. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Process**, v. 50, n. 2, p. 179-211, 1991. DOI:10.1016/07495978(91)90020-T.
- AJZEN, I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. **Psychology of Health**, v. 26, n. 9, p. 1113-1127, 2011.
- AJZEN, I.; ALBARRACIN, D.; HORNIK, R. (Ed.). **Prediction and change of health behavior: Applying the reasoned action approach**. Psychology Press, 2007.
- AJZEN, I.; FISHBEIN, M. **Understanding attitudes and predicting social behavior**. New Jersey: Prentice-Hall, 1980.
- ALBARRACIN, D. *et al.* Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis. **Psychological Bulletin**, v. 127, n. 1, p. 142, 2001.

AL-KHATIB, I. A. *et al.* Hand washing among Palestinians in the West Bank and Gaza Strip: attitudes and practices. **J Environ Health**. v. 77, n. 6, p. 50 – 56, jan.

ANDERSON, R. M. *et al.* How will country-based mitigation measures influence the course of the Covid-19 epidemic? **The Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 931-934, 2020.

ANDRYKOWSKI, M. A. *et al.* Application of the theory of planned behavior to understand intentions to engage in physical and psychosocial health behaviors after cancer diagnosis. **Psycho-Oncology: Journal of the Psychological, Social and Behavioral Dimensions of Cancer**, v. 15, n. 9, p. 759-771, 2006.

AQUINO, E. M. L *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 25, Supl.1, p. 2423-2446, 5 de jun. 2020

ARMITAGE, C. J.; CONNER, M. Distinguishing perceptions of control from self- efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behavior 1. **Journal of Applied social Psychology**, v. 29, n. 1, p. 72-90, 1999.

ARMITAGE, C. J.; CONNER, M. Social cognition models and health behaviour: A structured review. **Psychology and health**, v. 15, n. 2, p. 173-189, 2000.

AYMERICH-FRANCH, L. Covid-19 lockdown: impact on psychological well-being and relationship to habit and routine modifications. 2020.

BAE, S. Y; CHANG. The effect of coronavirus disease-19 (COVID-19) risk perception on behavioural intention towards ‘untact’ tourism in South Korea during the first wave of the pandemic (March 2020). **Current Issues in Tourism**, p. 1-19, 2020.

BANERJEE, A. *et al.* Messages on Covid-19 Prevention in India Increased Symptoms Reporting and Adherence to Preventive Behaviors Among 25 Million Recipients with Similar Effects on Non-recipient Members of Their Communities. **National Bureau of Economic Research**, 2020.

BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. 1-4 2020.

BARRUCHO, L. Coronavírus: pandemia pode jogar até 14 milhões de brasileiros na pobreza, diz estudo. **BBC News**, Londres, 12 jun. 2020. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-53020785>. Acesso em: 05 ago. 2020.

BAYHAM, J.; FENICHEL, E. P. Impact of school closures for Covid-19 on the US health-care workforce and net mortality: a modelling study. **The Lancet Public Health**, 2020.

BERTOLOZZI, M. R. *et al.* Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 43, n. esp 2, p. 1326-1330, dez. 2009.

BEZERRA, A. C. V. *et al.* Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 2411-2421, 2020. DOI 10.1590/1413-81232020256.1.10792020.

BHATTACHARYA, K. Ignaz Semmelweis—Handwashing Invention and COVID-19. **The Indian Journal of Surgery**, v.82, p. 291 – 292, 06 jun. 2020.

BISPO JÚNIOR, J. P.; MORAIS, M. B. Participação comunitária no enfrentamento da COVID-19: entre o utilitarismo e a justiça social. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00151620.

BLUE, C. L.; WILBUR, J; MARSTON-SCOTT, M. Exercise among blue-collar workers: application of the theory of planned behavior. **Research in Nursing & Health**, v. 24, n. 6, p. 481-493, 2001.

BONACCORSI, Giovanni *et al.* Economic and social consequences of human mobility restrictions under COVID-19. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 27, p. 15530-15535, 2020.

BOREK, A. J. *et al.* Identifying change processes in group-based health behaviour- change interventions: development of the mechanisms of action in group-based interventions (MAGI) framework. **Health Psychology Review**, v. 13, n. 3, p. 227-247, 2019.

BOYCE, J. M. Alcohols as Surface Disinfectants in Healthcare Settings. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 39, n. 3, p. 323-328, 2019.

BRANDENBURG, C. *et al.* Cartilha educação e saúde no combate a pandemia da (covid-19). Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - **Rev. Pemo**, v. 2, n. 2, p. 1-35, 26 jul. 2020.

BRASIL, AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Nota Técnica 03/2020 Quarta Diretoria**. Orientações Gerais para Produção de Formulações Antissépticas Alcoólicas. Março, 2020.

BRASIL, CONSELHO FEDERAL DE QUÍMICA. **NOTA OFICIAL (atualizada) Esclarecimentos Sobre Álcool Gel Caseiro, Limpeza de Eletrônicos e Outros**.

2020. Disponível em: <http://cfq.org.br/noticia/nota-oficial-esclarecimentos-sobre-alcool-gel-caseiro-higienizacao-de-eletronicos-e-outros/>. Acesso em: 05 ago 2020.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, p. 105, 2009.

BRASIL. **Boletim epidemiológico especial do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública COVID-19**. Brasília: MS; 2020. Disponível em: shorturl.at/anxBP. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. **Decreto Nº:7616**. Dispõe sobre a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - ESPIN e institui a Força Nacional do Sistema Único de Saúde - FN-SUS. Distrito Federal, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011_2014/2011/Decreto/D7616.htm. Acesso em: 28 abr. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. COVID19. **Painel Coronavírus**. 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. **Nota Informativa Nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2020.

BRAUER, M. *et al.* Global Access to Handwashing: Implications for Covid-19 Control in Low-Income Countries. **Environmental Health Perspectives**. v. 128, n.5, p. 570051-570056, 15 mai. 2020.

CAMARGO B.V.; JUSTO A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ**. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

CAMBIL-MARTIN, J. *et al.* Comparison of knowledge, attitudes and hand hygiene behavioral intention in medical and nursing students. **J Prev Med Hyg**, v. 61, n. 1, p. E9-E14, 02 abr. 2020.

CANUTO, P. J. *et al.* Repercussões do isolamento social diante da pandemia Covid-19: abordando os impactos na população. **Hygeia Edição Especial: Covid-19**, p.122-131, jun. 2020. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/54398>. Acesso em: 11 jul. 2020.

CASPER, E. S. The theory of planned behavior applied to continuing education for mental health professionals. **Psychiatric Services**, v. 58, n. 10, p. 1324-1329, 2007.

CHAN, B. *et al.* Sociodemographic Predictors of Health Risk Perception, Attitude and Behavior Practices Associated with Health-Emergency Disaster Risk Management for Biological Hazards: The Case of Covid-19 Pandemic in Hong Kong, SAR China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 11, p. 3869, 2020a.

CHAN, D. K. C. *et al.* Why People Failed to Adhere to Covid-19 Preventive Behaviors? Perspectives from an Integrated Behavior Change Model. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, p. 1-6, 2020b.

CHAVES, J. B. *et al.* **A intenção masculina de procurar as unidades básicas de saúde: uma análise da teoria do comportamento planejado.** 2016. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal de Alagoas, Maceió, AL, 2016.

CHIU, W. A.; FISCHER, R.; NDEFFO-MBAH, M. L. State-level impact of social distancing and testing on Covid-19 in the United States. **Research Square**, 2020.

CHU, D. K. *et al.* Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, 2020.

COLLINS, A.; MULLAN, B. An extension of the theory of planned behavior to predict immediate hedonic behaviors and distal benefit behaviors. **Food Quality and Preference**, v. 22, n. 7, p. 638-646, 2011.

CONNER, M.; ABRAHAM, C. Conscientiousness and the theory of planned behavior: Toward a more complete model of the antecedents of intentions and behavior. **Personality and Social Psychology Bulletin**, v. 27, n. 11, p. 1547-1561, 2001.

CONNER, M.; NORMAN, P.; BELL, R. The theory of planned behavior and healthy eating. **Health psychology**, v. 21, n. 2, p. 194, 2002.

CONNER, M.; SPARK, P. Theory of Planned Behaviour and Health Behaviour. In Conner Mark. **Theory of planned behavior. Handbook of Sport Psychology**, p. 3, 2020.

CORTEZ, P. A.; SOUZA, M. V. R. Menos profissionais, mais sujeitos formação para a educação popular no Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista de Educação Popular**, v. 16, n. 2, p. 27-37, 2017.

CORTEZ, P. A.; SOUZA, M. V. R.; OLIVEIRA, L. F. A. Princípios de uma política alternativa aos manicômios judiciais. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 1206-1217, 2018.

CORTEZ, P. A.; ZERBINI, T.; VEIGA, H. M. S. Work context and Burnout: confirmation of moderators from meta-analysis evidence. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 19, n. 4, p. 755-761, 2019b.

CORTEZ, P. A.; VEIGA, H. M. S. Desenvolvimento de bem-estar no trabalho e proatividade como estratégia de prevenção de intenção de rotatividade entre docentes de rede pública de ensino *In*: SILVA, Clayton Robson Moreira. **Administração, Empreendedorismo e Inovação** (Cap 4), São Paulo: Editora Atena, p. 52-62, 2019.

CORTEZ, P. A.; ZERBINI, T.; VEIGA, H. M. S. Práticas humanizadas de gestão de pessoas e organização do trabalho: para além do positivismo e do dataísmo. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 3, 2019a.

COSTA, C. G. F.; DA SILVA, E. V. O que Realmente Importa no Processo de Tomada de Decisão Considerando Políticas Públicas Baseadas em Evidência. **Revista Administração em Diálogo-RAD**, v. 18, n. 2, p. 124-143, 2016.

COURNEYA, K. S. *et al.* Social support and the theory of planned behavior in the exercise domain. **American Journal of Health Behavior**, v. 24, n. 4, p. 300-308, 2000.

COURTEMANCHE, C. *et al.* Strong Social Distancing Measures In The United States Reduced The Covid-19 Growth Rate: Study evaluates the impact of social distancing measures on the growth rate of confirmed Covid-19 cases across the United States. **Health Affairs**, p. 101, 2020.

COWLING, B. J. *et al.* Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirus disease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study. **The Lancet Public Health**, 2020.

CROKIDAKIS, N. Divulgação do Covid-19 no Rio de Janeiro, Brasil: as políticas de isolamento social realmente funcionam? **Caos, Solitons & Fractals**, p. 109930, 2020.

CRUZ, C. H. B. Social distancing in São Paulo State: demonstrating the reduction in cases using time series analysis of deaths due to COVID-19. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200056, 2020.

CRUZ, E. P. Plano de retomada da economia em São Paulo terá cinco fases. **Agência Brasil**, São Paulo, 27 mai. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.gov.br>

ebc.com.br/economia/noticia/2020-05/plano-de-retomada-da-economia-em-sao-paulo-tera-cinco-fases. Acesso em: 05 ago. 2020.

DANTAS, R. C. C. *et al.* Implications of social distancing in Brazil in the Covid-19 pandemic. **Infection Control & Hospital Epidemiology**, p. 1-2, 2020.

DE AZEVEDO, A. P. *et al.* Ocorrência de reação cutânea adversa durante a higienização das mãos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 6562-6578, 2020.

DE CARVALHO, D. A. D. **Pedagogia de projetos na educação infantil: os significados na organização do espaço escolar.** 2020. Dissertação (Mestrado em Educação) – UNOESTE, Presidente Prudente.

DE OLIVEIRA, A. C.; DE PAULA, A. O. Intervenções para elevar a adesão dos profissionais de saúde à higiene de mãos: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 1052-60, 2013.

DE OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv.de Saúde**, v. 29, n. 2, p. e2020044, 27 abr. 2020.

DE SOUSA JÚNIOR, J. H. *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma Análise das Fake News Frente à Pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331, 2020.

DE SOUSA JÚNIOR, J. H. *et al.* Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil. **Cadernos de Prospecção**, v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331, 2020.

DELGADO, D. *et al.* Personal Safety during the Covid-19 Pandemic: Realities and Perspectives of Healthcare Workers in Latin America. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 17, n 8, p. 1-8, 2020.

DOWD, J. B. *et al.* Demographic science aids in understanding the spread and fatality rates of COVID-19. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 117, n. 18, p. 9696-9698, 2020. doi: 10.1073/pnas.2004911117.

DOWNS, D. S.; HAUSENBLAS, H. A. Elicitation studies and the theory of planned behavior: A systematic review of exercise beliefs. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 6, n. 1, p. 1-31, 2005.

DU, Z. *et al.* Effects of Proactive Social Distancing on Covid-19 Outbreaks in 58 Cities, China. **Emerging Infectious Diseases**, v. 26, n. 9, 2020.

DUBEY, S. *et al.* Psychosocial impact of COVID-19. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, 2020.

DUGGAN, J. M *et al.* Inverse correlation between level of professional education and rate of handwashing compliance in a teaching hospital. **Infect Control Hosp Epidemiol.** v. 29, n.6, p. 534-538. jun. 2008.

DUMITRESCU, A. L. *et al.* Modeling the theory of planned behavior for intention to improve oral health behaviors: the impact of attitudes, knowledge, and current behavior. **Journal of Oral Science**, v. 53, n. 3, p. 369-377, 2011.

FARIAS, H. S. de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia** [online], v. 17, abr. 2020. DOI 10.4000/espacoeconomia.11357

FARIAS, J. E. M.; PILATI, R. **Violating social distancing amid Covid-19 pandemic: Psychological factors to improve compliance.** 2020. Disponível em: <https://psyarxiv.com/apg9e>. Acesso em: 05 ago. 2020.

FENG, S. *et al.* Rational use of face masks in the Covid-19 pandemic. **The Lancet Respir Med.** v. 8, n. 5, p. 434-436, 2020.

FERNANDES, S. C. S. *et al.* Teoria da Ação Planejada como suporte teórico e metodológico: Uma Revisão sistemática de literatura. **Interação em Psicologia**, v. 23, n. 1, p. 92-103, 2019. DOI 10.5380/psi.v23i1.55695

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Observatório Covid-19: informação para ação.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/impactos-sociais-economicos-culturais-e-politicos-da-pandemia>. Acesso em: 30 jul 2020.

FREITAS, L. C.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Social distancing in the Covid-19 pandemic: Notes on possible impacts on the social skills of individuals and populations. **Estudos de Psicologia** (Natal), Natal, v. 25, n. 3, p. 253-262, set. 2020. DOI 10.22491/1678-4669.20200026.

FRIEDRICH, M. N. D.; BINKERT, M. E.; MOSLER, H. J. Contextual and Psychosocial Determinants of Effective Handwashing Technique: Recommendations for Interventions from a Case Study in Harare, Zimbabwe. **Am J Trop Med Hyg.** v. 96, n. 2, p. 430 – 436, 08 fev. 2017.

GARCIA FILHO, C. V.; VIEIRA, L. J. E. S; SILVA, R. M. Buscas na internet sobre medidas de enfrentamento à Covid-19 no Brasil: descrição de pesquisas realizadas nos primeiros 100 dias de 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n.3, p. 1-6, 2020.

GARCIA, L. P. Uso de máscara facial para limitar a transmissão da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, DF, v. 29, n. 3, p. 1-4, 2020.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. Intervenções não farmacológicas para o enfrentamento à epidemia da Covid-19 no Brasil. **Epidemiol Serv Saúde**, v. 29, n. 2, mai. 2020. DOI 10.5123/s1679-49742020000200009.

GAUBE, S.; TSIVRIKOS, D., DOLLINGER; LERMER, E. How a Smiley Protects Health: A Pilot Intervention to Improve Hand Hygiene in Hospitals by Activating Injunctive Norms through Emoticons. **PLOS ONE**, v. 13, n. 5, 2018.

GODIN, G.; KOK, G. The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors. **American Journal of Health Promotion**, v. 11, n. 2, p. 87-98, 1996.

GRAYSON, M. L., *et al.* Efficacy of Soap and Water and Alcohol-based Hand-rub Preparations Against Live H1N1 Influenza Virus on the Hands of Human Volunteers. **Clin Infect Dis**. v. 48, n. 3, p. 285-291, 2009.

HABIBZADEH, P.; STONEMAN, E. K. The Novel Coronavirus: A Bird's Eye View. **Int J Occup Environ Med**. v. 11, p.65-71, 2020.

HACKMAN, C. L.; KNOWLDEN, A. P. Theory of reasoned action and theory of planned behavior-based dietary interventions in adolescents and young adults: a systematic review. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v. 5, p. 101, 2014.

HAGGER, M.; CHATZISARANTIS, N.; BIDDLE, S. A meta-analytic review of the theories of reasoned action and planned behavior in physical activity: Predictive validity and the contribution of additional variables. **Journal of Sport & Exercise Psychology**, 2002.

HAN, T.; STOEL, L. Explaining socially responsible consumer behavior: A meta-analytic review of theory of planned behavior. **Journal of International Consumer Marketing**, v. 29, n. 2, p. 91-103, 2017.

HARDEMAN, W. *et al.* Application of the theory of planned behaviour in behaviour change interventions: A systematic review. **Psychology and health**, v. 17, n. 2, p. 123- 158, 2002.

HAUSENBLAS, H. A.; CARRON, A. V.; MACK, D. E. Application of the theories of reasoned action and planned behavior to exercise behavior: A meta-analysis. **Journal of Sport and Exercise Psychology**, v. 19, n. 1, p. 36-51, 1997.

HIGGINS, E.M.; DU VIVIER, A. W. Alcohol and the Skin. **Alcohol Alcohol**, v. 27, n. 6, p. 595-602, 1992.

IBGE- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dia Nacional da Habitação: Brasil tem 11,4 milhões de pessoas vivendo em favelas.** IBGE (2017) Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/15700-dados-do-censo-2010-mostram-11-4-milhoes-de-pessoasvivendo-em-favelas>. Acesso em: 07ago. 2020.

JOHNSTON, D. W. *et al.* Motivation is not enough: prediction of risk behavior following diagnosis of coronary heart disease from the theory of planned behavior. **Health Psychology**, v. 23, n. 5, p. 533, 2004.

KAMPF, G. Efficacy of Ethanol Against Viruses in Hand Disinfection. **J Hosp Infect.**, v. 98, n. 4, p.331-338, 2018.

KANNAN, S. *et al.* Covid-19 (Novel Coronavirus 2019) recent trends. **Eur Rev Med Pharmacol Sci.** v. 24, n. 4, p. 2006 – 2011, 2020.

KASSEM, N. O.; LEE, J. W. Understanding soft drink consumption among male adolescents using the theory of planned behavior. **Journal of Behavioral Medicine**, v. 27, n. 3, p. 273-296, 2004.

KHECHINE, H.; LAKHAL, S.; NDJAMBOU, P. A meta-analysis of the UTAUT model: Eleven years later. **Canadian Journal of Administrative Sciences/Revue Canadienne des Sciences de l'Administration**, v. 33, n. 2, p. 138-152, 2016.

KIM, K.; REICKS, M.; SJOBERG, S. Applying the theory of planned behavior to predict dairy product consumption by older adults. **Journal of Nutrition Education and Behavior**, v. 35, n. 6, p. 294-301, 2003.

KIRK, T. N.; HAEGELE, J. A. Theory of Planned Behavior in Research Examining Physical Activity Factors Among Individuals With Disabilities: A Review. **Adapted Physical Activity Quarterly**, v. 36, n. 1, p. 164-182, 2019.

KUPFERSCHMIDT, K.; COHEN, J. Can China's COVID-19strategy work elsewhere? **Science**, v. 367, n. 6482, p. 1061-1062, 2020.

LAU, H. *et al.* The positive impact of lockdown in Wuhan on containing the Covid-19 outbreak in China. **Journal of travel medicine**, v. 27, n. 3, 2020.

LI, S. *et al.* The Impact of Covid-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *Int. Environ. Res. Public Health*. v. 17, n. 6, p. 2032, 19 mar. 2020.

LIN, N.; ROBERTS, K. R. Using the theory of planned behavior to predict food safety behavioral intention: A systematic review and meta-analysis. **International Journal of Hospitality Management**, v. 90, p. 102612, 2020.

LOADES, M. E. *et al.* Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, v. 3, 2020. DOI 10.1016/j.jaac.2020.05.009.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. Covid-19 nas favelas e periferias Brasileiras. **Revista BOCA**, Boa Vista, RR, v. 2, n. 4, p. 50-54, 2020.

MAHMOOD, A. *et al.* Covid-19 and frequent use of hand sanitizers; human health and environmental hazards by exposure pathways. **Science of The Total Environment**, p. 140561, 2020.

MANJATE, J. L. S. *et al.* Knowledge, Attitudes and Practices of Mozambican Public Employees on the Prevention of COVID-19. **Revista Produção e Desenvolvimento**, v. 6, 2020. **MAPA DE ISOLAMENTO COVID-19**. Disponível em: <https://mapabrasileirodacovid.inloco.com.br/pt/>. Acesso em: 05 ago. 2020.

MCKAY, K. J.; SHABAN, R. Z.; FERGUSON, P. Hand hygiene compliance monitoring: Do video-based technologies offer opportunities for the future? **Infect Dis Health**, v. 25, n. 1, p. 92-100, 20 mar. 2020.

MIKOLAI, J.; KEENAN, K.; KULU, H. Intersecting household level health and socio-economic vulnerabilities and the Covid-19 crisis: An analysis from the UK. **SSM-Population Health**, p. 100628, 2020.

MONTANARO, E. A.; BRYAN, A. D. Comparing theory-based condom interventions: health belief model versus theory of planned behavior. **Health Psychology**, v. 33, n. 10, p. 1251, 2014.

MORAES, R. F. **Medidas Legais de Incentivo ao Distanciamento Social**: Comparação das Políticas de Governos Estaduais e Prefeituras das Capitais No Brasil. Nota Técnica abril, n. 16, 2020. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=35462&Itemid=4. Acesso em: 07 ago. 2020.

MOTA, E. C. *et al.* Higienização das mãos: uma avaliação da adesão e da prática dos profissionais de saúde no controle das infecções hospitalares. **Rev Epidemiol Control Infect**, v. 4, n. 1, p. 12-17, 2014.

MOUTINHO, K.; ROAZZI, A. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. **Avaliação psicológica**, Ribeirão Preto, SP, v. 9, n. 2, p. 279-287, 2010.

MUNSTER, V. J *et al.* A Novel Coronavirus Emerging in China - Key Questions for Impact Assessment. **N Engl J Med**. v. 382, n. 8, p. 692 – 694, 20 fev. 2020.

NEJAD, L. M.; WERTHEIM, E. H.; GREENWOOD, Ken. Comparison of the health belief model and the theory of planned behavior in the prediction of dieting and fasting behavior. **Sensoria: A Journal of Mind, Brain & Culture**, v. 1, n. 1, p. 63-74, 2005.

NORMAN, P.; ARMITAGE, C. J.; QUIGLEY, C. The theory of planned behavior and binge drinking: Assessing the impact of binge drinker prototypes. **Addictive behaviors**, v. 32, n. 9, p. 1753-1768, 2007.

NORMAN, P.; CONNER, M. Predicting health-check attendance among prior attenders and nonattenders: The role of prior behavior in the theory of planned behavior. **Journal of applied social psychology**, v. 26, n. 11, p. 1010-1026, 1996.

NORMAN, P.; HOYLE, S. The theory of planned behavior and breast self-examination: Distinguishing between perceived control and self-efficacy. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 34, n. 4, p. 694-708, 2004.

NUSSBAUMER-STREIT, B. *et al.* Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2020.

O'BOYLE, C. A.; HENLY, S. J; LARSON, E. Understanding Adherence to Hand Hygiene Recommendations: The theory of planned behavior. **American Journal of Infection Control**, v. 29, n. 6, p. 352–360, 2001.

O'BRIEN, A. Covid 19: Transcending Social Distance. **Journal of psychiatric and mental health nursing**, p. 10.1111/jpm. 12648, 2020.

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto Contexto Enferm**. v. 29, e20200106, 2020.

OLIVEIRA, E.; ORTIZ, B. Ministério da Saúde confirma primeiro caso de coronavírus no Brasil. **G1**, Brasília, 26 fev. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/02/26/ministerio-da-saude-fala-sobre-caso-possivel-paciente-com->

coronavirus.ghtml. Acesso em: 05 ago. 2020.

OLIVEIRA, *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020.

OPAS. **Folha Informativa sobre COVID-19**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:COVID19&Itemid=875. Acesso em: 20 jul. 2020.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. Orientação provisória. 06 de abril de 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51994>. Acesso em: 06 ago. 2020.

OPAS. **Orientação sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19**. Orientação provisória. 05 de junho 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52254>. Acesso em: 06 ago. 2020.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia de Produção Local: Formulações de gel antisséptico recomendadas pela OMS**. 2010.

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**, v. 30, p. e300205, 2020.

ORTIZ-PRADO, E. *et al.* Clinical, molecular, and epidemiological characterization of the SARS-CoV-2 virus and the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), a comprehensive literature review. **Diagnostic Microbiology and Infectious Disease**. v. 98, n.1, p. 115094, set. 2020.

PARENTE, F. S *et al.* Health Education: a socio-educational tool for health promotion for children in a public school in Belém do Pará, Brazil. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 208973896, 2020.

PARK, T. *et al.* Optimistic bias and preventive behavioral engagement in the context of COVID-19. **Research in social and Administrative Pharmacy**, 2020.

PELLING, E. L.; WHITE, K. M. The theory of planned behavior applied to young people's use of social networking web sites. **CyberPsychology & Behavior**, v. 12, n. 6, p. 755-759, 2009.

PEREIRA, M. D. *et al.* The Covid-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. **Research, Society and**

Development, v. 9, n.7, p. 1-35, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4548>.

PÉRISSÉ, A. *et al.* Covid-19 e vulnerabilidades: considerações sobre proteção social nas favelas. Arca - **Repositório Institucional da FioCruz**. 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41456>.

PERKINS, M. B. *et al.* Applying theory-driven approaches to understanding and modifying clinicians' behavior: what do we know? **Psychiatric Services**, v. 58, n. 3, p. 342-348, 2007.

PRADHAN, D. *et al.* A Review of Current Interventions for Covid-19 Prevention. **Arch Med Res**. v. 51, n. 5, p. 363-374, jul. 2020.

PRAPAVESSIS, H.; GASTON, A.; DEJESUS, S. The theory of planned behavior as a model for understanding sedentary behavior. **Psychology of Sport and Exercise**, v. 19, p. 23-32, 2015.

QUALLS, N.; LEVITT, A.; KANADE, N.; WRIGHT-JEGEDE, N.; DOPSON, S.; BIGGERSTAFF, M., *et al.* Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza - United States, 2017. **MMWR Recomm Rep** [Internet]. 2017 Abr; v. 66, n. 1, p. 1-32. Disponível em: <https://doi.org/10.15585/mmwr>. Acesso em: 18 jan. 2021.

R DEVELOPMENT CORE. **TEAM R**: A language and environment for statistical computing. Disponível em: <https://cran.r-project.org/doc/manuals/fullrefman.pdf>. Acesso em: 06 ago. 2020.

RATINAUD, P. **IRAMUTEQ**: Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires [Computer software]. 2009. Disponível em: <http://www.iramuteq.org> Acesso: 11 jul. 2020.

RATINAUD, P.; MARCHAND, P. Application de la méthode ALCESTE à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”: analyse du “CableGate” avec IraMuTeQ. In: **Actes des 11^{eme} Journées internationales d'Analyse statistique des Données Textuelles**, p. 835-844, 2012.

REINERT, M. Alceste une Méthodologie D'analyse des Données Textuelles et une Application: Aurelia De Gerard De Nerval. **Bulletin of Sociological Methodology/ Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 26, n. 1, p. 24-54, 1990.

REINHARDT, E. L.; FISCHER, F.M. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 25, n. 5, p. 411-417, 2009.

RISE, J.; SHEERAN, P.; HUKKELBERG, S. The role of self-identity in the theory of planned behavior: A meta-analysis. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 40, n. 5, p. 1085-1105, 2010.

SALEMI C.; *et al.*, Hand washing and physicians: how to get them together. **Infect Control Hosp Epidemiol**, v. 23, n. 1, p.32-35, 2002. DOI 10.1086/501965

SALEMI, C.; CANOLA, M. T.; ECK, E. K. Hand washing and physicians: how to get them together. **Infect Control Hosp Epidemiol**. v. 23, n. 1, p. 32-35, 2002.

SALVIATI, M. E. **Manual do aplicativo Iramuteq**. UNB: Planaltina., v. 20, p. 2018, 2017.

SANGLARD, G.; COSTA, R. G. Especial COVID-19: O Olhar dos Historiadores da Fiocruz: **Oswaldo Cruz no combate às epidemias**. Rio de Janeiro, 2020.

SCHMIDT, B. *et al.* Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, 2020.

SCHUCHMANN, A. Z. *et al.* Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 2, p.3556-3576 mar./abr. 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n2-18

SEIMETZ, E.; BOYAYO, A. M.; MOSTER, H. J. The Influence of Contextual and Psychosocial Factors on Handwashing. **Am J Trop Med Hyg.** v. 94, n. 6, p. 1407 – 1417, 01 jun. 2016.

SEQUINEL, R. *et al.* Soluções a Base de Álcool para Higienização das Mãos e Superfícies na Prevenção da COVID-19: Compêndio Informativo sob o Ponto de Vista da Química Envolvida. **Química Nova**, v. 43, n. 5, p. 679-684, 2020.

SHEERAN, P.; CONNER, M.; NORMAN, P. Can the theory of planned behavior explain patterns of health behavior change? **Health Psychology**, v. 20, n. 1, p. 12, 2001.

SOARES, S. S. S. *et al.* Pandemia de Covid-19 e o uso racional de equipamentos de proteção individual. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, RJ, v. 28, p. 1-6, 2020.

SOHRABI, C. *et al.* World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). **Int J Surg**, v.76, p. 71 – 76, 26 fev. 2020.

SPINELLI, A.; PELLINO, G. COVID-19 pandemic: perspectives on an unfolding crisis. **Br J Surg**, v. 107, n. 7, p. 785 – 787, 23 mar. 2020.

STEINMETZ, H. *et al.* How Effective are Behavior Change Interventions Based on the Theory of Planned Behavior? A Three-Level Meta-Analysis. **Zeitschrift für Psychologie**, v. 224, n. 3, p. 216–233, 2016.

SUPEHIA, S. *et al.* Rational use of face mask in a tertiary care hospital setting during Covid-19 pandemic: An observational study. **Indian Journal of Public Health**, Kolkata, IN, v. 64, p. 2020

TABRI, N.; HOLLINGSHEAD, S.; WOHL, M. Framing covid-19 as an existential threat predicts anxious arousal and prejudice towards chinese people. **PsyArxiv Preprint**. 2020.

TALIP, T. *et al.* Systematic Review of Smoking Initiation among Asian Adolescents, 2005-2015: Utilizing the Frameworks of Triadic Influence and Planned Behavior. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 17, n. 7, p. 3341-3355, 2016.

THAMPI, N.; VILLENEUVE, L. N.; LONGTIN, Y. Wash your hands, Brother John! **BMJ**, v. 367, n. l6050, 21 dez. 2019.

TAMINATO, M. *et al.* Máscaras de tecido na contenção de gotículas respiratórias- revisão sistemática. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, SP, v. 33, p. 1-11, 2020.

TRANNIN, K. P. P *et al.* Adesão à higiene das mãos: intervenção e avaliação. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 2, 2016.

TYSON, M.; COVEY, J.; ROSENTHAL, H. E. S. Theory of planned behavior interventions for reducing heterosexual risk behaviors: A meta-analysis. **Health Psychology**, v. 33, n. 12, p. 1454, 2014.

VALENTE, J. Covid-19: Brasil chega a 2,8 milhões de casos; 70,3% estão recuperados. **Agência Brasil**, Brasília, 04 ago. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/covid-19-brasil-chega-28-milhoes-de-casos-703-recuperados>. Acesso em: 05 ago. 2020.

VAN BAVEL, J. J. *et al.* Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. **Nature Human Behaviour**, v. 4. p. 460-471, 2020. DOI:10.1038/s41562-020-0884-z

VAN CAPPELLEN, P. *et al.* Positive affective processes underlie positive health behaviour change. **Psychology & Health**, v. 33, n. 1, p. 77-97, 2018.

VAN DOREMALEN, N. *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. **N Engl J Med**, v. 382, n.16, p. 1564-1567, 2020.

VASCONCELOS JR, F. C. F *et al.* Exposição profissional e o uso de Equipamentos de Proteção Individual: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e44985239-e44985239, 21 jun. 2020.

VAZ, A. F. Médicos e arquitetos: influência e persuasão nas escolhas em saúde. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 36, n. 3, p. 227-30, 2020.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical medicine & international health**, v. 25, n. 3, p. 278, 2020.

VILLARRUEL, A. M. *et al.* Predictors of sexual intercourse and condom use intentions among Spanish-dominant latino youth: a test of the planned behavior theory. **Nursing Research**, v. 53, n. 3, p. 172-181, 2004.

WACHHOLZ, P. A.; LIMA, S. A. M.; BOAS, P. J. F. V. Da prática baseada em evidências para a saúde coletiva informada por evidências: revisão narrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.

WANG, X. Integrating the theory of planned behavior and attitude functions: Implications for health campaign design. **Health Communication**, v. 24, n. 5, p. 426- 434, 2009.

WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de Covid-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, v. 36, n. 5, p. 1- 4, 2020.

WEST, R. *et al.* Applying principles of behaviour change to reduce SARS-CoV-2 transmission. **Nature Human Behaviour**, p. 1-9, 2020.

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, v. 27, n. 2, p.1-4, 2020. DOI 10.1093/jtm/taaa020

WOLF, M. S. *et al.* Awareness, attitudes, and actions related to Covid-19 among adults with chronic conditions at the onset of the US outbreak: a cross-sectional survey. **Annals of internal medicine**, 2020.

WORD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva, WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus_2019?gclid=EAIaIQobChMIksaAkf6E6wIVyAaRCh1h3Q3rEAAAYASAAEgKpOfD_BwE, Acesso em: 05 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Novel Coronavirus (2019-nCoV):** Situation Report – 10, Geneva, WHO, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200130-sitrep-10-ncov.pdf?sfvrsn=dob2e480_2. Acesso em: 15 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV).** Geneva, WHO, 30 jan. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3fGAfzF>. Acesso em: 15 abr. 2020.

YURIEV, A. *et al.* Pro-environmental behaviors through the lens of the theory of planned behavior: A scoping review. **Resources, Conservation and Recycling**, v. 155, p. 104660, 2020.



SOBRE OS AUTORES

Alanda Maria Ferro Pereira

Estudante de graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Angela de Oliveira Godoy Ilha

Mestre em Endocrinologia pela Faculdade de São Paulo. Coordenadora do Curso de Graduação em Nutrição da Faculdade Estácio de Alagoas.

Angélica Maria Ferreira Melo Castro

Doutora em Psicologia Cognitiva pela Universidade Federal de Pernambuco. Docente do curso de psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Pesquisadora do Laboratório Alagoano de Psicometria e Avaliação Psicológica.

Braulio Cesar de Alcantara Mendonça

Doutor em Interdisciplinar da Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo. Docente dos cursos de Educação Física da Universidade Federal de Alagoas.

Daniela Santos Bezerra

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Elaine Cristina Torres Oliveira

Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

Erika Manuella dos Santos Melo

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Francelly Oliveira Pereira dos Santos

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Jennyfer Amanda Alves da Silva Chagas

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Jesana Priscila Mendes da Silva

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Karla Polyana de Barros Correia

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Leogildo Alves Freires

Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Professor do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Coordenador do Laboratório Alagoano de Psicometria e Avaliação Psicológica.

Lucas Cordeiro Freitas

Doutor em Educação Especial pela Universidade Federal de São Carlos. Docente da Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de São João Del-Rei.

Marcikele da Silva Nascimento

Estudante do curso de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Maykon Wanderley Leite Alves da Silva

Estudante do curso de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Nadma Thauara Gomes de Oliveira Santos

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Nycolas Emanuel Tavares de Lira

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social.

Pedro Afonso Cortez

Doutor em Psicologia pela Universidade São Francisco. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

Rafael de Souza Pinto

Doutor em Ciências pela Universidade de São Paulo e Docente do Centro Universitário Cesmac.

Renata Meira Vêras

Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Programa de Pós-graduação em Estudos Interdisciplinares sobre a Universidade da Universidade Federal da Bahia.

Renato Jabour Pennaforte

Mestre em Biologia Celular e Molecular pela Fundação Oswaldo Cruz. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes.

Sheyla Christine Santos Fernandes

Doutora em Psicologia Social pela Universidade Federal da Bahia. Docente do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas. Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Cognição e Comportamento Social. Pesquisadora do Laboratório Alagoano de Psicometria e Avaliação Psicológica.

Táisa Bibiano Brito

Mestranda no Programa de Pós-graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas. Membro do Grupo de Pesquisa Cognição e Comportamento Social.

Vagner Herculano de Souza

Doutorando em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Docente do curso de Gestão Hospitalar da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Membro dos Grupos de Pesquisa: Cognição e Comportamento Social e Corpus.

Este livro foi selecionado pelo Edital nº 01/2020 da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), de um total de 44 obras escritas por professores/as vinculados/as em Programas de Pós-Graduação da Ufal, com colaboração de outros/as pesquisadores/as de instituições de ensino superior (autoria, coautoria e coletânea), sob a coordenação da Editora da Universidade Federal de Alagoas (Edufal). O objetivo é divulgar conteúdos digitais – e-books – relacionados à pandemia da Covid-19, problematizando seus impactos e desdobramentos. As obras de conteúdos originais são resultados de pesquisa, estudos, planos de ação, planos de contingência, diagnósticos, prognósticos, mapeamentos, soluções tecnológicas, defesa da vida, novas interfaces didáticas e pedagógicas, tomada de decisão por parte dos agentes públicos, saúde psíquica, bem-estar, cultura, arte, alternativas terapêuticas para o enfrentamento da Covid-19, dentre outros, abordando aspectos relacionados às diferentes formas de acesso à saúde e à proteção social, entre grupos mais vulneráveis da sociedade.

ISBN 978-65-5624-027-5



9 786556 240275

