



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

IARA MAYANNE DE CASTRO ARAÚJO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE A
COVID-19 E SUA INFLUÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO**

**CUITÉ
2022**

IARA MAYANNE DE CASTRO ARAÚJO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE
A COVID-19 E SUA INFLUÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde
da Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito obrigatório à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro

**CUITÉ
2022**

A663r Araújo, Iara Mayanne de Castro.

Representações sociais de estudantes universitários sobre a Covid-19 e sua influência sobre práticas de prevenção. / Iara Mayanne de Castro Araújo. - Cuité, 2022.

57 f.: il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2022.

"Orientação: Profª. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro".

Referências.

1. Coronavírus. 2. Estudante universitário - Covid-19. 3. Covid-19 - prevenção. 4. Representações sociais - universitários. I. Ribeiro, Luana Carla Santana. II. Título.

CDU 578.834(043)

IARA MAYANNE DE CASTRO ARAÚJO

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS SOBRE A
COVID-19 E SUA INFLUÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro de Educação e Saúde
da Universidade Federal de Campina Grande,
como requisito obrigatório à obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado pela banca examinadora em 21/03/2022.

Luana Carla Santana Ribeiro

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Orientadora e Presidente da Banca – UFCG

Magaly Suênia de Almeida Pinto Abrantes

Profa. Dra. Magaly Suênia de Almeida Pinto Abrantes
Membro Interno da Banca – UFCG

Jocelly de Araújo Ferreira

Profa. Dra. Jocelly de Araújo Ferreira
Membro Externo da Banca – UFPB

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus pais, Erivam Ramos de Araújo e Maria do Socorro de Castro Araújo pela confiança, apoio e amor, e a todos que de alguma forma contribuíram para essa conquista.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois me concedeu a vida, e com sua infinita bondade, me guiou, abençoou e livrou de todo o mal durante essa caminhada.

Aos meus pais, Maria do Socorro de Castro Araújo e Erivam Ramos de Araújo, por sempre acreditarem em mim, por estarem presentes em todas as minhas decisões, enfrentando comigo todas as dificuldades encontradas até aqui, que não mediram esforços para me proporcionar uma educação melhor. Se hoje estou a um passo dessa conquista, eu agradeço a vocês, foram minha base de apoio, amor, confiança. Sem vocês, eu não teria chegado tão longe. Obrigada por estarem presentes em todos os momentos da minha vida.

Ao meu esposo Alceu Neto, por toda paciência para comigo nos meus momentos conturbados, por me incentivar quando o cansaço queria me vencer, por tentar me mostrar que o caminho era árduo, mas a vitória estaria logo à frente, obrigada por não me deixar desistir e por acreditar em mim.

Aos meus irmãos, Eduardo Neto e Izabelle Castro, que sempre estiveram presentes nessa longa trajetória, sempre me apoiando e me dando forças para continuar.

Aos meus cunhados, Michael Marques e Fátima Medeiros, que são verdadeiros irmãos. Em especial a Michael Marques, minha gratidão, por me estender a mão e confiar que seria capaz de conciliar trabalho e estudo, que não mediu esforços para me ajudar, que tentou me direcionar quando estava perdida na minha trajetória acadêmica.

Aos meus sobrinhos Luiz Gustavo, Matheus, Samuel e Miguel, por deixarem meus dias mais alegres nos momentos mais difíceis, vocês são tudo pra mim.

A minha prima/irmã Stela Ticyanne, por todo apoio, por todas as palavras ditas nos momentos que o cansaço queria me vencer, por sempre me lembrar de que Deus estava cuidando de cada detalhe, que tudo daria certo. Gratidão de todo o meu coração!

Aos meus amigos irmãos, Patrício Almeida, Eduarda Buriti, Maria Luiza, Maria Paula e Layla Lino, por serem a base de companheirismo, cumplicidade, amizade, por compartilharem comigo conhecimentos, desafios, alegrias e tristezas. Gratidão em especial ao meu irmão de coração Patrício Almeida, que foi a base para eu continuar nessa caminhada, foi quem estendeu a mão quando mais precisei, que me direcionou quando os obstáculos queriam me vencer, que não mediu esforços pra me ajudar. Gratidão a todos.

À minha amiga Carolina Rocha, sem a sua ajuda eu não estaria aqui me tornando essa profissional, pois foi você que me fez dar o primeiro passo de escolher a enfermagem, que ao menos não passava nem na minha mente. Foi quem me acompanhou nas minhas indecisões, e

me ajudou a nortear-me nos momentos mais críticos, quem esteve comigo nos primeiros momentos na UFCG, compartilhando das angústias, apereios e alegrias. Gratidão de todo o meu coração!

À Professora Doutora Luana Carla Santana Ribeiro por acreditar em mim, por todas as oportunidades dadas durante o Curso de participar de projetos de pesquisa; por sempre auxiliar com suas relevantes contribuições na elaboração de trabalhos científicos e no trabalho de conclusão do curso; por todos os ensinamentos, por toda a paciência que teve comigo até aqui, por ser uma excelente orientadora, professora, educadora, pesquisadora, enfermeira, ser humano e amiga. Saiba que você é uma fonte de inspiração. Grata por tudo que fez e faz por mim!

À minha banca examinadora, Jocelly Ferreira e Magaly Suênia Abrantes, por aceitarem participar da banca do meu Trabalho de Conclusão de Curso, por toda partilha de conhecimento e pelos ensinamentos. Gratidão a vocês!

“O êxito da vida não se mede pelo caminho que você conquistou, mas sim pelas dificuldades que superou no caminho”.
(Abraham Lincoln)

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Novo Coronavírus”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352)	24
Figura 2 - Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Covid-19”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352)	25
Figura 3 - Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Risco para covid-19”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n=352)	26
Figura 4 - Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Prevenção para covid-19”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352)	27
Figura 5 - Análise de similitude da associação do estímulo indutor “novo coronavírus” com as variáveis, sexo e religião dos participantes. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).....	28
Figura 6 - Análise de similitude da associação do estímulo indutor “Risco para Covid-19” e com as variáveis, renda e raça dos participantes. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352)	29
Figura 7 - Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente - CHD. Cuité-Paraíba, Brasil, 2022	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização sociodemográfica de estudantes universitários da 1ª etapa da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a fevereiro de 2021 (n = 352)	20
Tabela 2	Caracterização socioeconômica e de saúde de estudantes universitários da 1ª etapa da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352)	21
Tabela 3	Caracterização sociodemográfica de estudantes universitários da 2ª etapa da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, maio a agosto de 2021 (n = 25).	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CES – Centro de Educação e Saúde

CHD – Classificação Hierárquica Descendente

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

ESPII – Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

IC – Intervalo de Confiança

IRAMUTEQ – Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SARS-CoV-2 – Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

TALP – Técnica de Associação Livre de Palavras

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TRS – Teoria das Representações Sociais

UCE – Unidades de Contexto Elementares

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 MATERIAL E MÉTODO.....	15
2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	15
2.2 CENÁRIO DO ESTUDO	15
2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	16
2.4 PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO	16
2.5 ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO.....	17
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	19
3 RESULTADOS.....	19
3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES DA 1ª ETAPA DA PESQUISA	19
3.2 ANÁLISE DOS DADOS DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS	22
3.2.1 ANÁLISE PROTOTÍPICA.....	22
3.2.2 ANÁLISE DE SIMILITUDE	26
3.3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES DA 2ª ETAPA DA PESQUISA	29
3.4 ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS	30
4 DISCUSSÃO.....	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICES	46
ANEXOS	54

Representações sociais de estudantes universitários sobre a Covid-19 e sua influência sobre práticas de prevenção

RESUMO

Objetivo: analisar as representações sociais de estudantes universitários sobre a Covid-19 e sua influência na adesão às práticas de prevenção da doença. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, que utilizou o referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais de Moscovici e Abric. A coleta dos dados aconteceu em duas etapas. Na primeira aplicou-se um questionário on-line com a Técnica de Associação Livre de Palavras, para uma amostra de 352 estudantes universitários. Na segunda etapa realizou-se entrevistas, do tipo aberta, com 25 estudantes. Para a análise dos dados utilizou-se o software IRAMUTEQ®, na versão 0.7 alpha 2, desenvolvendo-se o método da Classificação Hierárquica Descendente, análise prototípica e análise de similitude. Para analisar as entrevistas, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade temática. **Resultados:** os resultados apontaram para representações sociais de medo da contaminação e da transmissão, da doença, do processo de morrer e da morte de entes queridos, que favorecem a adesão às medidas de prevenção. Todavia, identificou-se representações sociais que denotam fragilidades na adoção integral de medidas preventivas, relacionadas principalmente à representação central de vulnerabilidade à doença inerente aos grupos de risco, atrelada a não percepção da própria vulnerabilidade. **Conclusões:** essa pesquisa se faz importante para a construção e implementação de novas estratégias para prevenção da doença, direcionando gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de medidas, principalmente de educação em saúde, que objetivem maior adesão da população às medidas preventivas.

Descritores: Covid-19. Prevenção de Doenças. Pesquisa Qualitativa.

Social representations of university students about Covid-19 and its influence on prevention practices

ABSTRACT

Objective: to analyze the social representations of university students about Covid-19 and its influence on adherence to disease prevention practices. **Method:** this is a descriptive research, of a qualitative nature, which used the theoretical-methodological framework of the Theory of Social Representations by Moscovici and Abric. Data collection took place in two stages. In the first one, an online questionnaire with the Free Word Association Technique was applied to a sample of 352 university students. In the second stage, interviews were carried out, of the open type, with 25 students. For data analysis, IRAMUTEQ® software, version 0.7 alpha 2, was used, developing the method of Descending Hierarchical Classification, prototypical analysis and similarity analysis. To analyze the interviews, the technique of Content Analysis was used, in the thematic modality. **Results:** the results pointed to social representations of fear of contamination and transmission, of the disease, of the dying process and of the death of loved ones, which favor adherence to prevention measures. However, social representations were identified that denote weaknesses in the integral adoption of preventive measures, mainly related to the central representation of vulnerability to the disease inherent to risk groups, linked to the lack of perception of their own vulnerability. **Conclusions:** this research is important for the construction and implementation of new strategies for the prevention of the disease, directing managers and health professionals in the development of measures, mainly in health education, that aim at greater adherence of the population to preventive measures.

Descriptors: Covid-19. Prevention of diseases. Qualitative research.

1 INTRODUÇÃO

Em 30 de janeiro de 2020, o surto de Covid-19 foi declarado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), com um alto poder de transmissibilidade e rápida letalidade em todos os continentes, e, em menos de três meses, a doença se espalhou pelo mundo, assumindo a natureza de pandemia, na data de 11 de março de 2020 (ALMEIDA, 2020).

Desde a sua descoberta, países e secretarias de saúde dos Estados brasileiros atualizam diariamente os números sobre a Covid-19 em tempo real. Do início da pandemia até março de 2022, segundo o Ministério da Saúde (MS), estima-se que foram registrados mais de 29.033.052 milhões de casos confirmados de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus e 651.927 mil óbitos ocasionados por suas complicações no Brasil. Na Paraíba, Estado que os campi da Universidade Federal de Campina Grande estão inseridos, totaliza-se até o momento 578.895 mil casos confirmados, com mais de 10.125 mil óbitos pela doença (BRASIL, 2022a).

Diante desse cenário de colapso na saúde, os países implementaram inúmeras intervenções para diminuir a disseminação do vírus e promover um achatamento da curva epidêmica. As medidas profiláticas adotadas com resultados bem avaliados incluem a ampla oferta de testes, isolamento social das pessoas com teste positivo, quarentena aos expostos ou contactantes, o incentivo à higienização das mãos, à adoção de etiqueta respiratória, orientação sobre o uso de máscaras, e medidas de distanciamento social, bem como o fechamento de escolas e universidades, a proibição de eventos, restrição de viagens, a conscientização da população para que permaneça em casa, até mesmo a completa proibição da circulação nas ruas, exceto para compras de medicamentos e alimentos ou em busca de assistência à saúde (AQUINO, 2020; COUTO, 2021).

Em contrapartida, além desse conjunto de medidas preventivas, com o objetivo de mitigar os impactos da pandemia, as empresas farmacêuticas lutaram contra o tempo para o desenvolvimento das vacinas. No Brasil, a Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 iniciou no dia 18 de janeiro de 2021, com ofertas das vacinas Coronavac, AstraZeneca, Janssen e Pfizer, sendo vacinados até o final de dezembro de 2021, 80% da população alvo com duas doses da vacina, correspondendo a 143 milhões de brasileiros, e estima-se que em média 161 milhões de pessoas estão com esquema incompleto, tendo apenas a primeira dose aplicada (BRASIL, 2021a).

Não obstante o avanço da vacinação no país, ainda são recomendadas as medidas preventivas contra a Covid-19. No entanto, observa-se que uma parte significativa da população não tem aderido totalmente às restrições e às práticas preventivas e de proteção à saúde, recomendadas por órgãos competentes, como a OMS e o MS, o que contribui para uma maior disseminação do vírus na população e elevação do número de casos e óbitos, com consequente colapso dos serviços de saúde, seja por déficit de conhecimento, por condições de vulnerabilidade, por recusas de seguir as orientações e de submeter-se ao plano vacinal ou ainda por aspectos subjetivos relacionados ao enfrentamento e à prevenção da doença, como as representações sociais desse novo problema de saúde pública.

Portanto, estudar a Síndrome Respiratória Aguda Grave pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) e a Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) e a sua relação com a Psicologia Social e da Saúde, bem como pensar esses enunciados como signos ou correspondentes simbólicos, inerentes às práticas sociais, concebe ao pesquisador compreender a maneira como os indivíduos se organizam socialmente diante da possibilidade de adoecer e tratar-se. A Teoria das Representações Sociais (TRS) possibilita essa compreensão, sendo as representações vistas como princípios que organizam as práticas sociais e as relações simbólicas entre os indivíduos, frente a objetos sociais que as perpassam (DO BÚ *et al.*, 2020).

Em pesquisa qualitativa realizada com estudantes universitários, os participantes ancoraram a quarentena em uma perspectiva psicoemocional e comportamental, ao relacionarem a quarentena a um período de solidão, no qual emergem sentimentos de tristeza, ansiedade, estresse e medo, decorrentes desse período de confinamento necessário para a proteção. Assim, afirma-se que a pandemia provocou desequilíbrios principalmente sociais e psicológicos, afetando direta e indiretamente a adoção de práticas preventivas, uma vez que o sofrimento emocional e estresse resultantes do enfrentamento, podem de alguma forma influenciar a prática inadequada dessas medidas (COUTINHO *et al.*, 2020).

Desse modo, a proposição de uma investigação que considere representações sociais que estão sendo construídas no imaginário social sobre a Covid-19 e sua influência na adoção de medidas de prevenção, configura-se de extrema relevância no atual cenário da pandemia. Portanto, os seguintes questionamentos nortearam esse estudo: Quais representações sociais sobre a Covid-19 estão sendo construídas por estudantes universitários? Qual a influência dessas representações sobre as práticas de prevenção adotadas? Diante destas indagações, o presente estudo buscará atender o objetivo geral de analisar representações sociais de

estudantes universitários sobre a Covid-19 e sua influência na adesão às práticas de prevenção da doença.

2 MATERIAL E MÉTODOS

2.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

Pesquisa do tipo descritiva, de natureza qualitativa, com abordagem teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais (TRS), que constitui uma superação da clássica dicotomia entre o sujeito e o objeto, entre o universo externo e interno do indivíduo e, conforme essa teoria, não existe uma realidade objetiva, mas “toda realidade é representada, quer dizer, reapropriada pelo indivíduo ou pelo grupo, reconstruída no seu sistema cognitivo, integrada no seu sistema de valores, dependente de sua história e do contexto social e ideológico que o cerca” (ABRIC, 2000, p. 27).

As representações sociais devem ser interpretadas como uma forma específica de entender e comunicar algo que já sabemos. Elas ocupam uma posição em algum ponto entre conceitos, que tem como finalidade abstrair sentido do mundo e introduzir nele ordem e percepções, que o reproduzam de uma maneira significativa (MOSCOVICI, 2011). De forma mais ampla e fácil, são construídas a partir de um conjunto de ideias da vida cotidiana, desenvolvida nas relações estabelecidas através de interações grupais ou entre sujeitos (MOSCOVICI, 2017).

Segundo Abric (2000), uma representação social segundo a Teoria do Núcleo Central, compreende-se como um conjunto estruturado e organizado de informações, opiniões, crenças e atitudes, composta de dois subsistemas, o central e o periférico, que funcionam exatamente como uma entidade, em que cada parte tem um papel específico e complementar. O núcleo central está relacionado à memória coletiva dando significação, consistência e permanência à representação sendo, portanto, estável e resistente à mudanças, e o sistema periférico é responsável pela atualização e contextualização da representação.

2.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado no município de Cuité, pertencente ao Curimataú do Estado da Paraíba, que se estende por 733,8 km² e tem cerca de 20.338 habitantes. O município conta com um dos campi da Universidade Federal de Campina Grande, o Centro de Educação e Saúde (CES).

O cenário da pesquisa foi o *Campus* do CES, da Universidade Federal de Campina Grande, que oferece sete cursos, dos quais três são na área da saúde – Enfermagem, Nutrição e Farmácia, em que as aulas são lecionadas no período diurno, e quatro na área da educação – Biologia, Matemática, Física e Química, lecionados em turnos diurnos e noturnos.

2.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população da pesquisa foi constituída por 1.763 estudantes do CES/UFCG. Na primeira fase de coleta dos dados, o processo de amostragem foi não probabilístico, intencional, no qual foram convidados estudantes dos sete cursos do CES, com o objetivo de melhorar a representatividade da pesquisa. A amostra foi obtida considerando o intervalo de confiança (IC) de 95%, a proporção da população de 50%, o erro máximo permitido de 5% e a probabilidade de perda amostral de 10%, sendo composta por 352 estudantes.

Para a fase de entrevista em profundidade, a amostra foi definida utilizando a técnica de saturação dos dados. Utiliza-se o critério de amostragem por saturação teórica para delimitar o momento em que o pesquisador deverá finalizar o processo de coleta de dados e pertence às esferas de validação objetiva e de inferência indutiva (FALQUETO et al., 2016). Dessa forma, considera-se a coleta de dados saturada quando nenhum novo elemento é identificado e o acréscimo de novas informações deixa de ser necessário, pois não irá alterar o entendimento do fenômeno estudado (NASCIMENTO et al., 2020). Portanto, dos 166 estudantes analisados na primeira etapa que demonstraram interesse em participar dessa nova fase, foi obtida uma amostra final de 25 estudantes.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudantes universitários maiores de 18 anos e ativos em seus cursos do CES/UFCG. Como critérios de exclusão, apontam-se: estudantes universitários que estejam de licença saúde ou ausentes do CES por outro motivo no período de coleta dos dados.

2.4 PRODUÇÃO DO MATERIAL EMPÍRICO

A coleta dos dados aconteceu em duas etapas. Na primeira etapa, aplicou-se um questionário on-line (APÊNDICE A), divulgado por plataformas digitais, como o Instagram, e por e-mail (devido ao atual estágio de pandemia de Covid-19), com informações sociodemográficas dos participantes da pesquisa e com a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP), utilizando os seguintes estímulos indutores: novo coronavírus, Covid-19, risco para Covid-19 e prevenção de Covid-19. A TALP é uma técnica projetiva, na qual se organiza a evocação de respostas dos participantes da pesquisa, a partir de estímulos indutores previamente determinados pelo pesquisador, proporcionando identificar universos semânticos associados a um objeto ou fenômeno social (COUTINHO; DO BÚ, 2017).

A técnica TALP atua sobre a estrutura psicológica da personalidade do sujeito, que é manifestada por suas condutas, reações, evocações, escolhas e criação, evidenciando-a por meio de quatro principais condições de um teste projetivo, que são, estimular, tornar observável, registrar e conseguir a comunicação verbal (MERTEN, 1992).

Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas, do tipo aberta ou em profundidade. Nesse tipo de entrevista, o participante é convidado a falar sobre algum tema, e tem a liberdade de discorrer livremente e de forma ampla, na qual, o pesquisador realiza perguntas e busca dar mais profundidade as reflexões. A entrevista aberta atende principalmente as finalidades exploratórias, e é bastante usada quando se busca o detalhamento e a formulação dos conceitos relacionados (MINAYO, 2014).

O roteiro da entrevista (APÊNDICE A) contemplou uma questão central referente às percepções, sentimentos, concepções, opiniões, ideias e representações dos participantes sobre a Covid-19 e sobre formas e práticas de prevenção da doença.

A coleta de dados da primeira fase foi realizada no período de novembro de 2020 a fevereiro de 2021, após a devida aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Cajazeiras. As entrevistas da segunda etapa foram realizadas e gravadas mediante a autorização dos participantes do estudo, no período de maio a agosto de 2021 e, posteriormente, transcritas manualmente pela pesquisadora, sem alteração nos discursos das entrevistas, mantendo os erros, palavras, seguimentos coloquiais e regionais.

2.5 ANÁLISE DO MATERIAL EMPÍRICO

Para a análise dos dados da TALP, utilizou-se o software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ), na versão 0.7 alpha 2, visando desenvolver análises multivariadas, como o método da Classificação

Hierárquica Descendente (CHD). O método de CHD realiza uma classificação dos segmentos de texto de acordo com seus respectivos vocabulários, e o conjunto deles é dividido considerando a frequência das formas reduzidas. Esse método de análise objetiva obter classes de Unidades de Contexto Elementares (UCE) que, de forma concomitante, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente das UCE das outras classes. Além disso, realizou-se análise prototípica e análise de similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise de similitude fundamenta-se na teoria dos grafos, e é realizada com base na coocorrência de palavras em segmentos de texto. Os resultados são apresentados em gráficos, facilitando a visualização das relações entre as formas linguísticas de um *corpus*, o que indica a maneira como o conteúdo discursivo de um tópico de interesse se estrutura (CAMARGO; JUSTO, 2013).

A análise prototípica é realizada a partir da técnica de evocações de palavras decorrente de algum termo indutor, e através disso, organiza-se os dados de acordo com a frequência e a Ordem Média de Evocação (OME). Com isso, resulta-se em quatro zonas, a primeira referente ao núcleo central, a segunda ao sistema periférico, a terceira com elementos periféricos contrastantes e a quarta com dados periféricos (WACHELKE; WOLTER, 2011; TEAM, 2013).

Para analisar as entrevistas, utilizou-se o método chamado de Análise de Conteúdo, na modalidade temática, que visa desvelar os núcleos de sentido que constitui uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham algum significado para o objetivo analítico visado, ou seja, a presença de determinados temas evidencia os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso (MINAYO, 2014).

O processo da análise temática é operacionalizado em três etapas: inicialmente ocorre a pré-análise, que consiste na definição da unidade de registro (palavra-chave ou frase), da unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que conduzem a análise. Em seguida tem-se a codificação do material empírico, com base no recorte do texto em unidades de registro (uma palavra, um tema, uma frase, um acontecimento, um personagem), seleção das regras de contagem e classificação e agregação dos dados, selecionando as categorias teóricas que vão conduzir a especificação dos temas.

Após essas etapas, procedeu-se com o tratamento dos resultados e a interpretação, que tem por objetivo revelar o conteúdo subjacente ao que está sendo manifesto, levando em consideração as ideologias, tendências e outras determinações características dos fenômenos

que estão sendo analisados (BARDIN, 2011). Após a elaboração das categorias teóricas, os resultados obtidos foram devidamente discutidos considerando a literatura pertinente.

2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo atendeu os requisitos das Resolução CNS n.º 466/2012 e n.º 510/2016, e o projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) de Cajazeiras selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, com CAAE de n.º 36907120.0.0000.5575, sendo aprovado com o Parecer de n.º 4.385.890.

A pesquisa foi iniciada após apreciação e aprovação do CEP envolvido e a participação dos entrevistados que fizeram parte da pesquisa foi respaldada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com o objetivo de assegurar o anonimato dos participantes da pesquisa, os entrevistados foram denominados de Estudante1 (EST1), EST2, e assim por diante, seguindo a ordem de sequência de realização das entrevistas.

Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identificou-se a existência do risco de constrangimento, pois abordou a forma como o entrevistado está seguindo as restrições e recomendações, expondo sua opinião sobre as práticas preventivas e de proteção. Como uma forma de atenuar esse risco, a entrevista foi realizada em um ambiente que assegurou a privacidade do participante e foi resguardado o seu anonimato e o direito deles de responderem ou não as perguntas que porventura causem algum tipo de constrangimento.

Enfatiza-se também que não houve benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo, todavia, os benefícios decorrentes da pesquisa foram apenas indiretos, pois possibilitou a reflexão crítica dos entrevistados sobre as próprias concepções e práticas de prevenção da Covid-19, assim como contribuiu para a construção e desenvolvimento de pesquisas brasileiras diante do estado caótico da pandemia.

3 RESULTADOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES DA 1ª ETAPA DA PESQUISA

A caracterização dos estudantes universitários participantes do estudo está apresentada na Tabela 1, apontando as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, situação conjugal, filhos em idade escolar, crença ou religião, escolaridade e orientação afetivossexual.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de estudantes universitários da 1ª etapa da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a fevereiro de 2021 (n = 352).

Variável	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	115	32,67
	Feminino	237	67,33
Faixa Etária	18 a 24 anos	288	81,82
	25 a 39 anos	62	17,61
	40 a 49 anos	2	0,57
	50 a 59 anos	-	-
	60 anos ou mais	-	-
Cor/Raça	Branca	136	38,64
	Negra	36	10,23
	Parda	177	50,28
	Outra	3	0,85
Situação conjugal	Solteiro	311	88,35
	Casado\União estável	33	9,37
	Separado\Divorciado	1	0,28
	Outro	7	1,99
Filhos em idade escolar	Sim	25	7,10
	Não	327	92,90
Crença ou religião	Sem religião	56	15,91
	Católica	237	67,33
	Evangélica	44	12,50
	Espírita	1	0,28
	Umbanda\candomblé	1	0,28
	Outra	13	3,70
Escolaridade	Ensino médio incompleto\com	352	100,0
	Ensino superior incompleto	-	-
	Ensino superior completo	-	-
	Mestrado	-	-
	Doutorado	-	-

Orientação afetivossexual	Heterossexual	299	84,94
	Homossexual	25	7,10
	Bissexual	24	6,82
	Outro	4	1,14

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Observou-se que, entre os participantes, a maioria foi do sexo feminino (67,33%), tinha faixa etária de 18 a 24 anos (81,82%), referiu-se como parda (50,28%), solteiros (88,35%), sem filhos em idade escolar (92,90%), declararam religião católica (67,33%) e ser heterossexual (84,94%).

Realizou-se também a caracterização socioeconômica e de saúde dos estudantes entrevistados, apresentada na Tabela 2 com as seguintes variáveis: ocupação, local de moradia atual, número de cômodos, zona de moradia, acesso à água encanada, acesso à internet, transporte, renda familiar, plano de saúde, diagnóstico anterior de covid-19 e condições de saúde.

Tabela 2 – Caracterização socioeconômica e de saúde de estudantes universitários da 1ª etapa da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).

Variável	Categorias	N	%
Local de moradia atual	Casa\apartamento próprio	228	64,77
	Casa\apartamento alugado	90	25,57
	Instituição (abrigo/residência universitária)	3	0,85
	Outro	31	8,81
Número de cômodos	01 a 03 cômodos	65	18,47
	04 cômodos ou mais	287	81,53
Zona de moradia	Urbana	302	85,80
	Rural	50	14,20
Acesso à água encanada	Sim	266	75,57
	Não	86	24,43
Acesso à internet	Sim	329	93,47
	Não	23	6,53
Transporte	Transporte público	26	7,39
	Automóvel\motocicleta próprio	158	44,89
	A pé	155	44,03
	Outro	13	3,69

Renda familiar	Até 1 salário mínimo	186	52,84
	Mais de 1 a 2 salários mínimos	117	33,24
	Mais de 2 a 5 salários mínimos	43	12,22
	Mais de 5 salários Mínimos	6	1,70
Plano de saúde	Sim	35	9,94
	Não	317	90,06
Diagnóstico anterior de covid-19	Sim	19	5,40
	Não	333	94,60
Presença de condições/doenças	Hipertensão arterial sistêmica ou outra doença cardiovascular	8	2,27
	Doenças pulmonares	6	1,70
	Diabetes mellitus	3	0,85
	Obesidade mórbida	2	0,57
	Tratamento com imunossupressores oncológico	5	1,42
	Responsável direto pelo cuidado de uma ou mais pessoas vulneráveis	2	0,57
	Gestante ou lactante	4	1,14

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na caracterização da amostra, em relação ao local de moradia, a maior parte dos estudantes afirmou morar em casa ou apartamento próprio (64,77%), localizado na zona urbana (85,80%), com acesso à internet (93,47%) e água encanada (75,57%). No que diz respeito ao meio de transporte utilizado, 158 (44,89%) dos participantes afirmaram possuir automóvel ou motocicleta próprio, 155 (44,03%) andam a pé. Sobre a questão da renda familiar, 186 (52,84%) dos discentes declararam receber até 1 salário mínimo, enquanto apenas 6 (1,70%) tinham renda maior que 5 salários mínimos. Além disso, 4 (1,14%) dos entrevistados afirmaram estar em situação de gestação ou lactação.

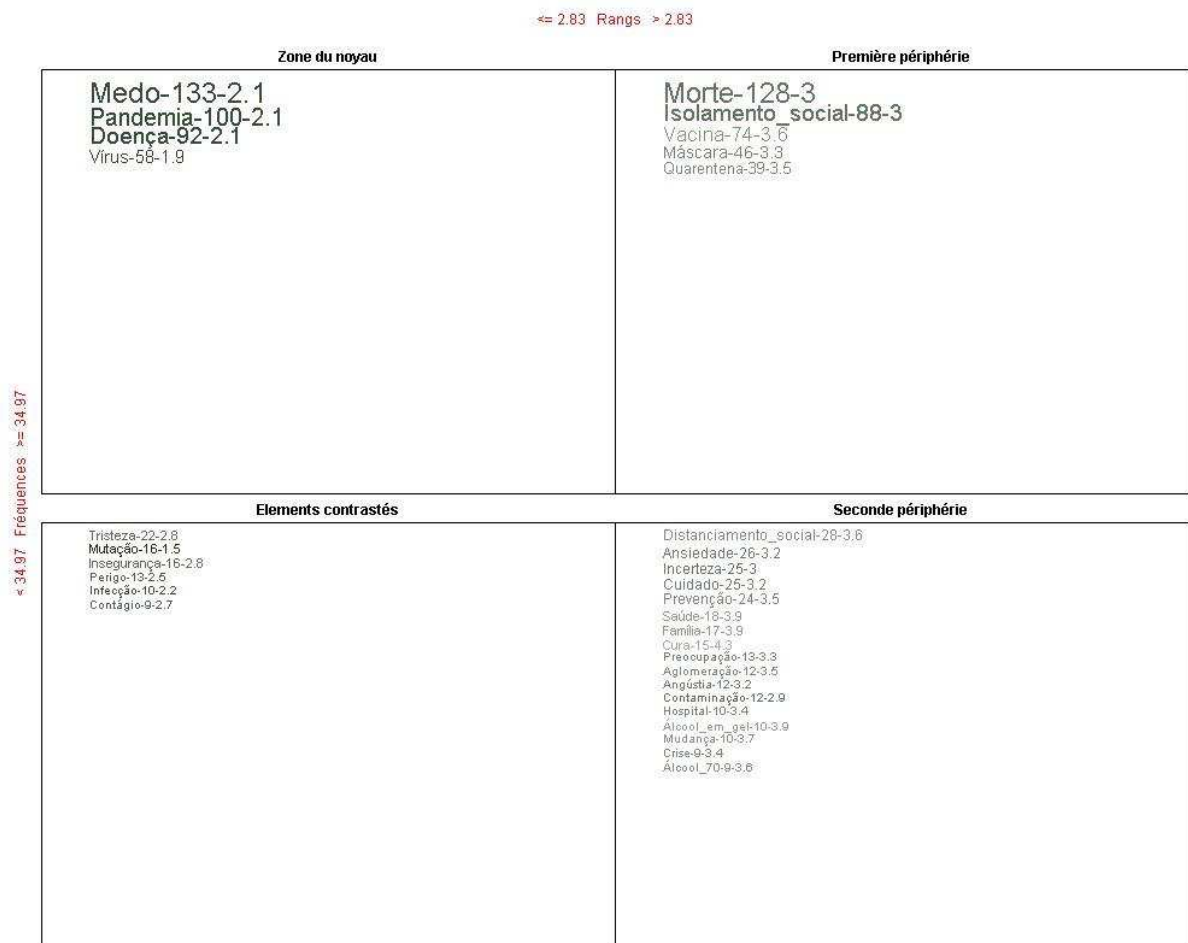
No que diz respeito às questões de saúde, 333 (94,60%) dos participantes não referiram diagnóstico anterior de covid-19, 8 (2,27%) deles têm hipertensão arterial sistêmica ou outra doença cardiovascular, 16 (4,54%) possuem outras doenças, e 2 (0,57%) referiram ser responsáveis diretos pelo cuidado de uma ou mais pessoas vulneráveis.

3.2 ANÁLISE DOS DADOS DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS

3.2.1 Análise Prototípica

Na Figura 1, apresenta-se o diagrama com os quatro quadrantes, contendo as palavras evocadas, a partir do estímulo indutor “Novo coronavírus”. No primeiro quadrante, considerado a zona do núcleo central, observam-se as palavras “medo”, “pandemia”, “doença” e “vírus”. No segundo quadrante, situam-se as prováveis representações da primeira periferia, a saber: “morte”, “isolamento social”, “vacina”, “máscara” e “quarentena”.

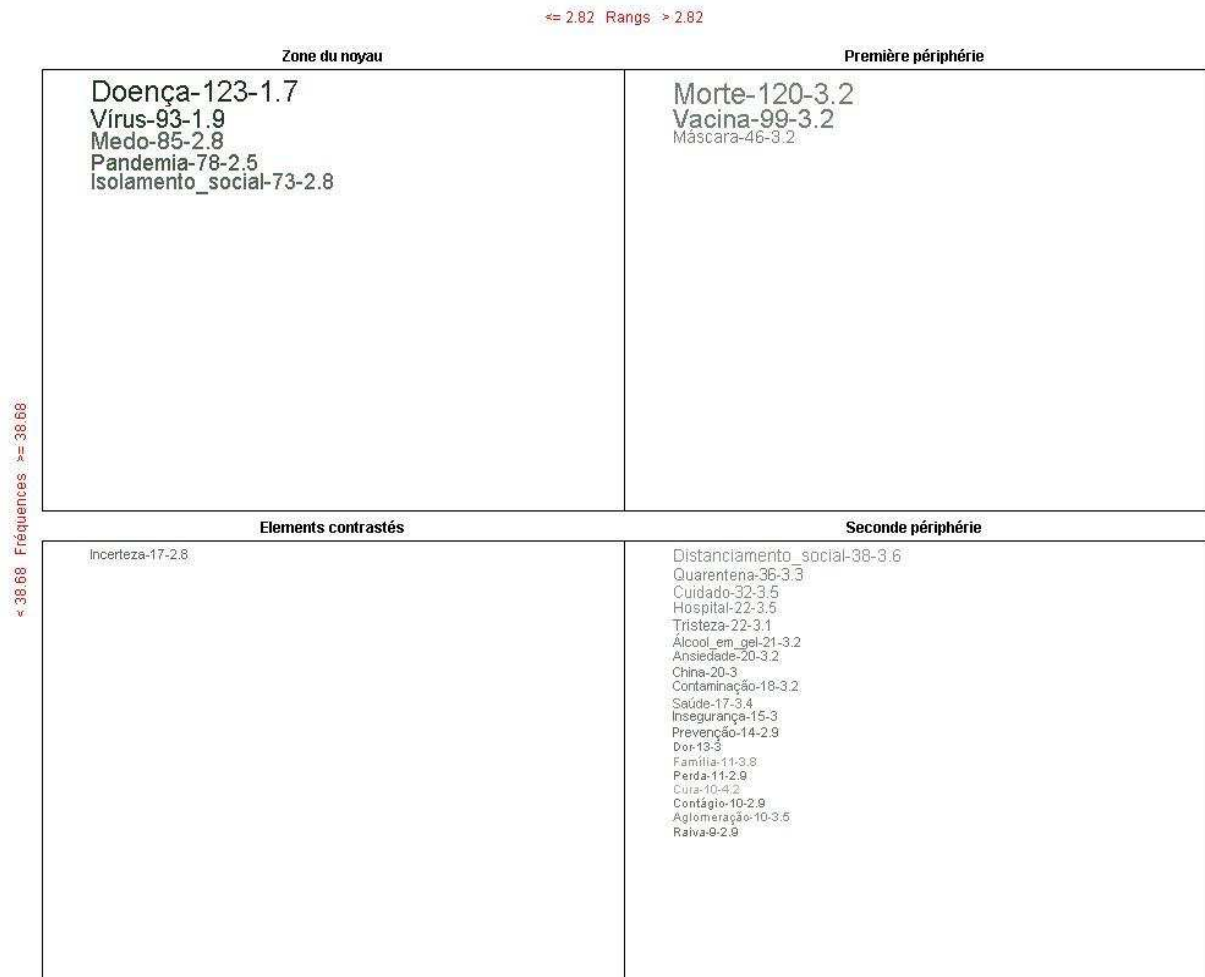
Figura 1 – Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Novo Coronavírus”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Figura 2, encontra-se o diagrama com os quatro quadrantes envolvendo as palavras evocadas a partir do estímulo indutor “Covid-19”. No primeiro quadrante, destacam-se as palavras “doença”, “vírus”, “medo”, “pandemia” e “isolamento social”, que compuseram a zona do núcleo central da estrutura representacional. No segundo quadrante, situam-se as palavras “morte”, “vacina” e “máscara”, como as prováveis representações da primeira periferia.

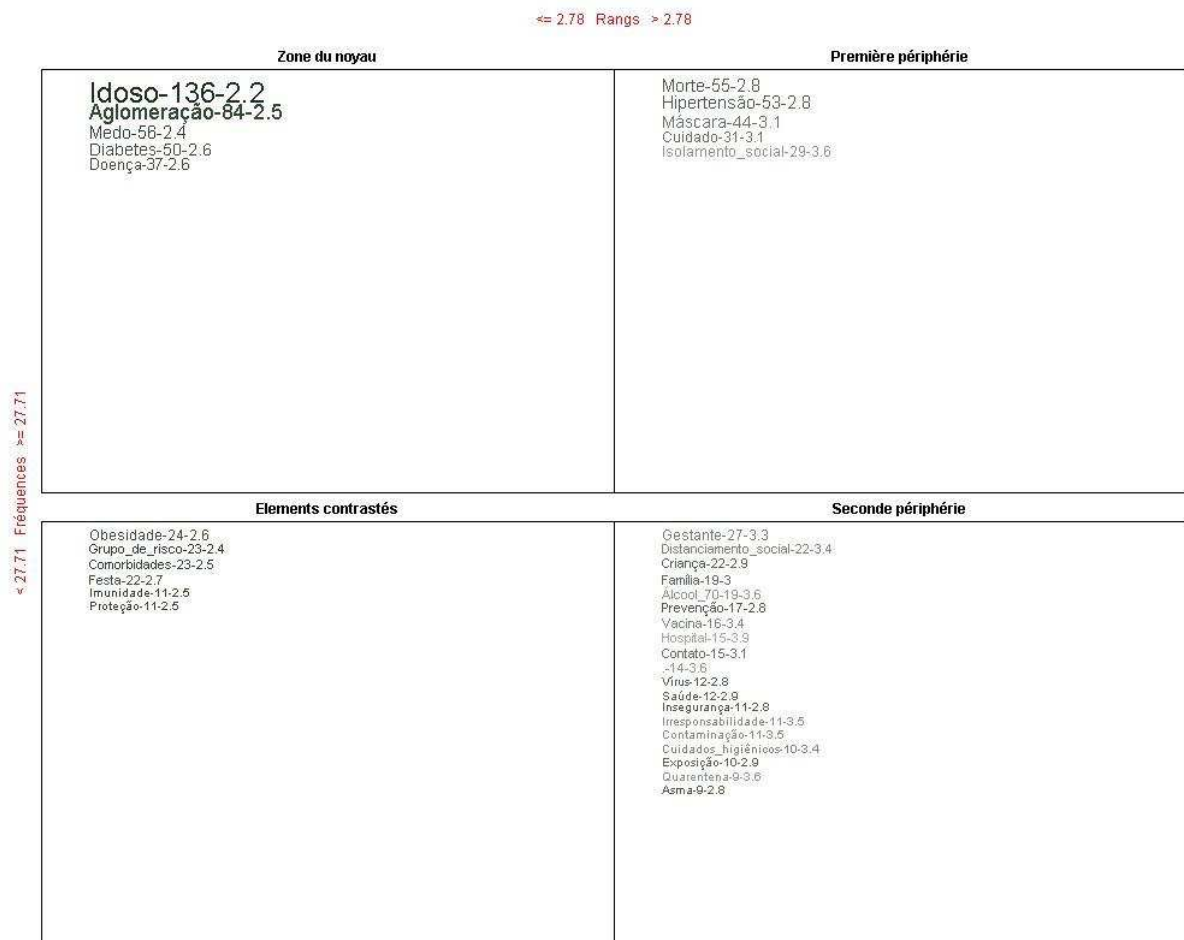
Figura 2 – Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Covid-19”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Figura 3, observa-se o diagrama com os quatro quadrantes, compreendendo as palavras mais evocadas a partir do estímulo indutor “Risco para covid-19”. No primeiro quadrante, considerado a zona do núcleo central, obtiveram-se as seguintes palavras: “idoso”, “aglomeração”, “medo”, “diabetes” e “doença”. Enquanto que no segundo quadrante, as palavras “morte”, “hipertensão”, “máscara”, “cuidado” e “isolamento social” foram as representações destacadas na primeira periferia.

Figura 3 – Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Risco para covid-19”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Quanto à Figura 4, verificou-se no diagrama de quatro quadrantes, da estrutura representacional, as palavras mais evocadas a partir do estímulo indutor “Prevenção para covid-19”. No primeiro quadrante, as palavras mais evocadas na zona do núcleo central foram: “máscara”, “isolamento social”, “álcool a 70%” e “álcool em gel”. No segundo quadrante, o “distanciamento social”, “cuidados higiênicos” e “vacina” ocuparam a primeira periferia, que se refere às palavras que foram ditas em uma alta frequência, mas que não foram prontamente evocadas.

Figura 4 – Análise prototípica das evocações decorrentes do estímulo indutor “Prevenção para covid-19”. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).

<= 2.81 Rangs > 2.81

Zone du noyau	Première périphérie
Máscara-270-1.9 Isolamento_social-139-2.8 Alcool_70-138-2.5 Alcool_em_gel-129-2.6	Distanciamento_social-139-3.1 Cuidados_higienicos-68-3.3 Vacina-68-3.4
Elements contrastés	Seconde périphérie
Lavagem_das_mãos-57-2.7 Luva-10-2.6	Ficar_em_casa-63-3.3 Cuidado-55-3.8 Quarentena-48-3.5 Sabão-18-3.4 Limpeza-18-3.3 Distância-16-3.6 Saúde-13-3.9 Proteção-11-3.8 Evitar_aglomeração-10-3.1 Imunidade-10-3.8

* 67.37 Fréquences >= 67.37

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3.2.2 Análise de similitude

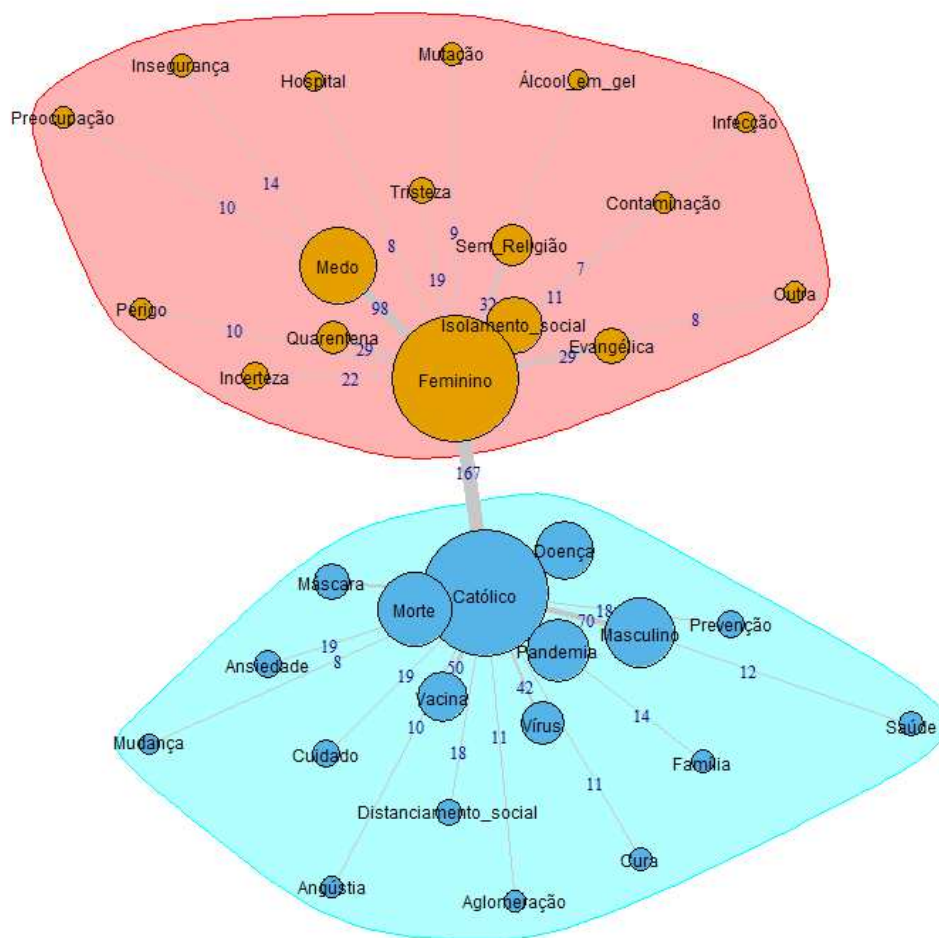
Com o objetivo de analisar a associação entre as palavras evocadas e variáveis descritivas sociodemográficas dos participantes, realizou-se análises de similitude, apresentadas por meio de árvores (grafos), sendo selecionadas aquelas que apresentaram resultados relevantes para o objetivo do estudo.

Na Figura 5, apresenta-se as palavras mais evocadas a partir do estímulo indutor “novo coronavírus” e suas relações com as variáveis, sexo e religião dos participantes. Analisa-se que os estudantes do sexo feminino tiveram 29 coocorrências com a palavra “quarentena”, além de 98 coocorrências com a evocação “medo” relacionado a outros sentimentos como “insegurança” e “preocupação”. Já os estudantes do sexo masculino referiram “saúde”, tendo 12 coocorrências.

No que diz respeito à relação entre religião e as palavras evocadas, os católicos evocaram 50 vezes a palavra “vacina”, 42 vezes a palavra “vírus”, 19 vezes a evocação

“ansiedade” e também referiram morte e pandemia. Aqueles que se declararam sem religião, referiram mais sobre álcool em gel.

Figura 5 – Análise de similitude da associação do estímulo indutor “novo coronavírus” com as variáveis, sexo e religião dos participantes. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).



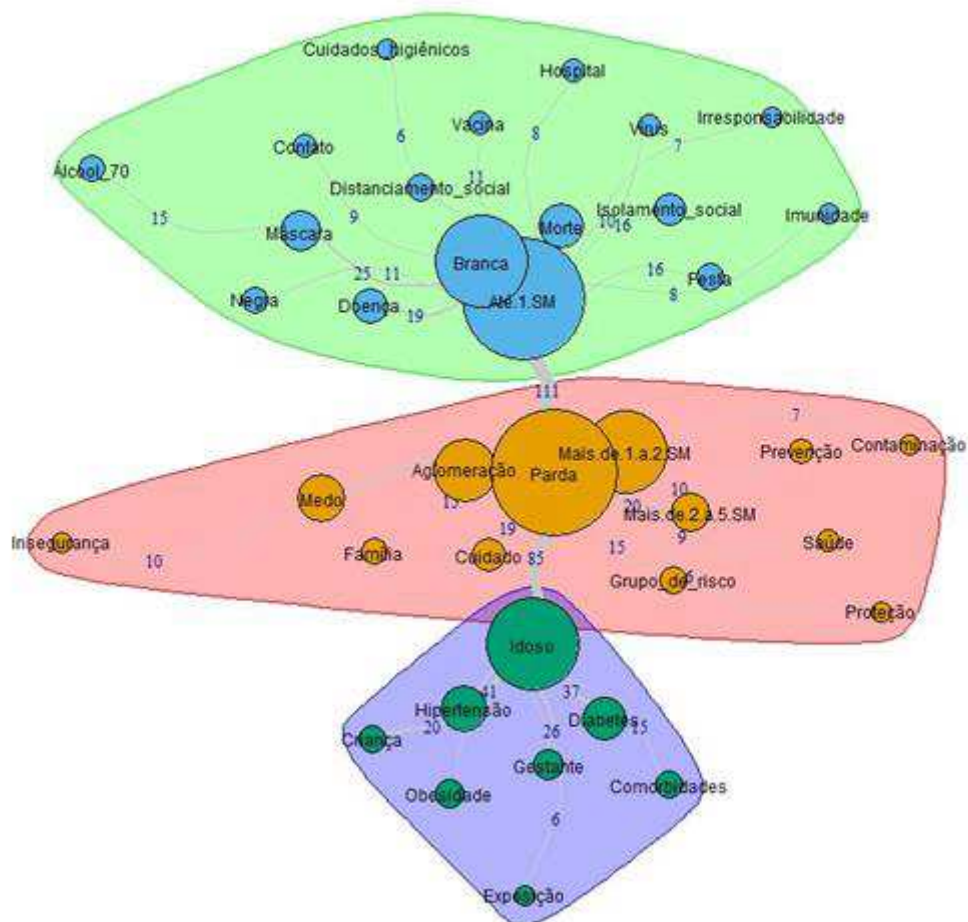
Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Na Figura 6, apresenta-se as palavras mais evocadas a partir do estímulo indutor “Risco para Covid-19” e suas relações com as variáveis, renda e raça dos participantes. Analisa-se que os estudantes de raça branca tiveram 25 coocorrências com a palavra “máscara”, além de 19 coocorrências com a evocação “doença”. Além disso, os estudantes

com até 1 salário mínimo de raça branca referiram mais sobre “Festa”, correspondendo a 16 coocorrências, e sobre outros fatores de risco evocados, como “irresponsabilidade” e “imunidade”, apresentando também uma associação significativa com a palavra “morte”.

Os estudantes de raça parda referiram “idoso” por 85 vezes, que apresentou uma relação mais próxima com condições de vulnerabilidade evocadas, como “hipertensão”, “diabetes”, “obesidade”, “gestante”, “criança”. Esses estudantes de raça parda com mais de 1 a 2 salários mínimos, referiram a palavra “prevenção”, “grupo de risco”, “contaminação”, com uma forte associação com a palavra “aglomeração”.

Figura 6 – Análise de similitude da associação do estímulo indutor “Risco para Covid-19” e com as variáveis, renda e raça dos participantes. Cuité, Paraíba, Brasil, novembro de 2020 a março de 2021 (n = 352).



Fonte: Dados da pesquisa (2022).

3.3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA, SOCIOECONÔMICA E DE SAÚDE DOS PARTICIPANTES DA 2ª ETAPA DA PESQUISA

Na Tabela 3, apresenta-se as informações sociodemográficas dos participantes da segunda etapa de coleta de dados, contendo as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, religião, situação conjugal, filhos em idade escolar, orientação afetivossexual, renda.

Tabela 3 – Caracterização sociodemográfica de estudantes universitários da 2ª etapa da pesquisa. Cuité, Paraíba, Brasil, maio a agosto de 2021 (n = 25).

Variável	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	6	24,0%
	Feminino	19	76,0%
Faixa Etária	18 a 24 anos	21	84,0%
	25 a 39 anos	4	16,0%
	40 a 49 anos	-	-
	50 anos ou mais	-	-
Cor/Raça	Branca	9	36,0%
	Negra	1	4,0%
	Parda	14	56,0%
	Outra	1	4,0%
Religião	Sem Religião	4	16,0%
	Católica	14	56,0%
	Evangélica	6	24,0%
	Espírita	-	-
	Umbanda/Candomblé	-	-
	Outro	1	4,0%
Situação conjugal	Solteiro	23	92,0%
	Casado/União estável	2	8,0%
Filhos em idade escolar	Sim	2	8,0%
	Não	23	92,0%
Orientação afetivossexual	Heterossexual	22	88,0%
	Homossexual	3	12,0%
	Bissexual	-	-
	Outro	-	-
Renda	Até 1 salário mínimo	12	48%
	Mais de 1 a 2 salários mínimos	10	40%
	Mais de 2 a 5 salários mínimos	2	8%
	Mais de 5 salários mínimos	1	4

Fonte: Dados da Pesquisa (2022).

Da totalidade dos entrevistados, identificou-se que a maioria dos participantes da segunda etapa era do sexo feminino (76,0%), tinha faixa etária de 18 a 24 anos de idade (84,0%), descreveu-se como parda (56,0%) ou branca (36,0%), de religião católica (56,0%), solteiros (92,0%), heterossexual (88,0%), e não tinha filhos em idade escolar (92,0%). Sobre a questão da renda familiar, 12 (48,0%) dos discentes declararam receber até um salário mínimo, enquanto apenas um (4,0%) tinha renda maior que cinco salários mínimos.

3.4 ANÁLISE DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

O *corpus* da pesquisa foi constituído por 25 textos, com 2244 segmentos de texto analisados, apresentando 84,38% de aproveitamento. Para análise, foi utilizado o método de Reinert, a partir do qual se cruzou segmentos de texto e palavras, e assim surgiu sete classes conforme demonstrado no dendrograma da Figura 7.

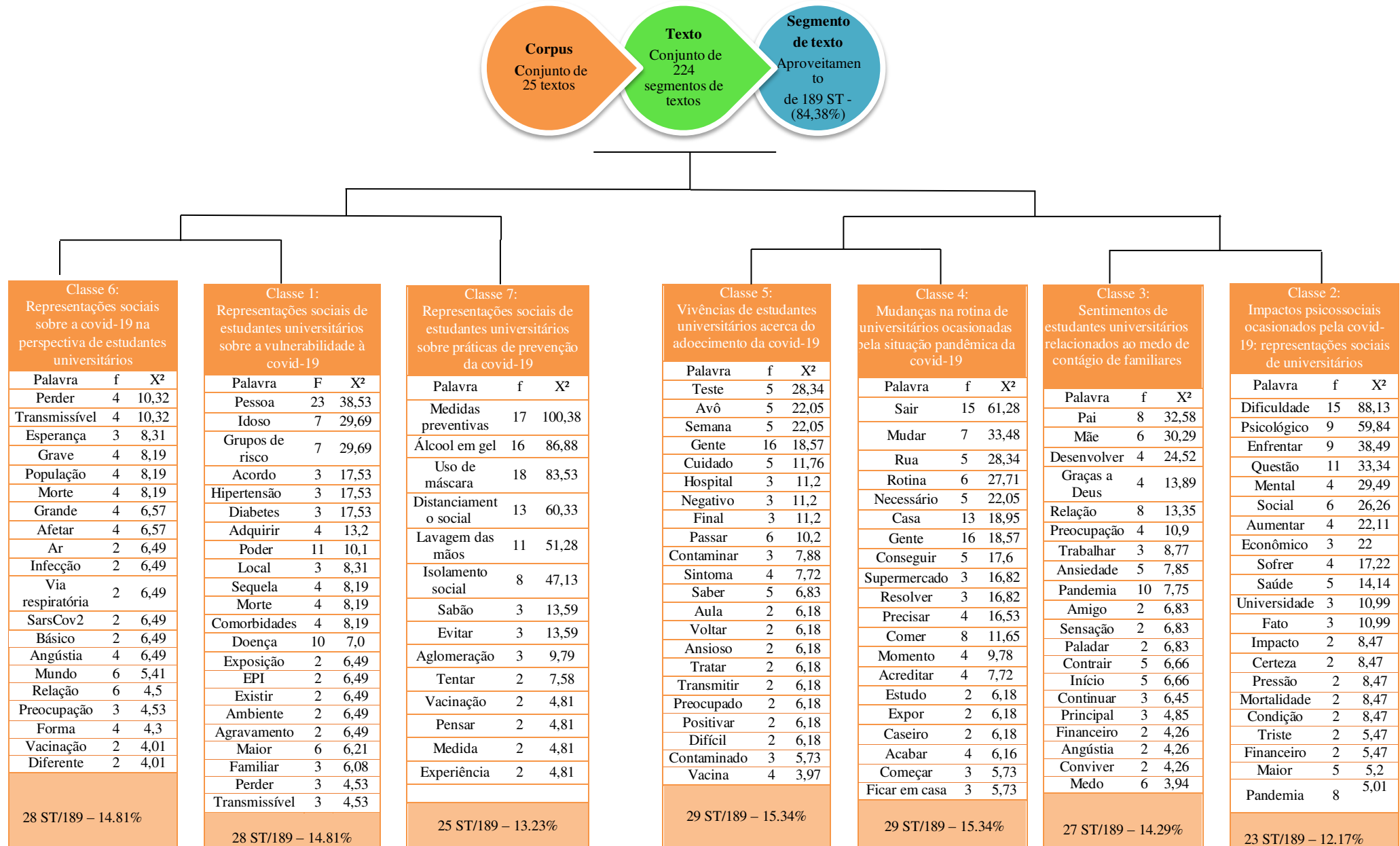
No dendrograma, observa-se que existem duas repartições iniciais, uma delas originou a classe 1, 6 e 7 e a outra originou outras repartições, que formaram as classes 2, 3, 4 e 5. Na ordem que se apresenta na Figura 7, intitulou-se a classe 6 de “Representações sociais sobre a covid-19 na perspectiva de estudantes universitários”, a classe 1 de “Representações sociais de estudantes universitários sobre a vulnerabilidade à covid-19”, e a classe 7 foi intitulada de “Representações sociais de estudantes universitários sobre práticas de prevenção da covid-19”.

As classes 5 e 4, foram intituladas de “Vivências de estudantes universitários acerca do adoecimento da covid-19” e “Mudanças na rotina de universitários ocasionadas pela situação pandêmica da covid-19”, respectivamente. Por fim, intitulou-se as classes 3 e 2, de “Sentimentos de estudantes universitários relacionados ao medo de contágio de familiares” e “Impactos psicossociais ocasionados pela covid-19: representações sociais de universitários”.

A partir da análise das classes, formaram-se quatro categorias temáticas, que foram formuladas a partir de quatro eixos: Representações sociais de estudantes universitários sobre a covid-19 e vulnerabilidade à doença: repercussões para a adesão às práticas de prevenção, que surgiu a partir das classes 1 e 6; Representações sociais sobre a prevenção da covid-19 na perspectiva de estudantes universitários, que se originou a partir da classe 7; Vivências e mudanças na dinâmica de vida de estudantes universitários no contexto pandêmico da covid-19, que se formou a partir das classes 4 e 5; e Impactos psicossociais e sentimentos sobre a

covid-19 de estudantes universitários: desdobramentos para a prevenção da covid-19, que surgiu a partir das classes 2 e 3.

Figura 7 – Dendograma de Classificação Hierárquica Descendente - CHD. Cuité- Paraíba, Brasil, 2022.



Fonte: Elaborado pela pesquisadora, a partir da análise CHD, com o uso do IRAMUTEQ (2022).

Nota: Incluiu-se todas as ocorrências de palavras com p < 0,05.

CATEGORIA I – Representações sociais de estudantes universitários sobre a covid-19 e vulnerabilidade à doença: repercussões para a adesão às práticas de prevenção

A partir dos fragmentos das narrativas abaixo, apreendem-se as representações de estudantes universitários acerca da covid-19 e vulnerabilidade à doença.

[...] Bom, inicialmente, eu acredito que a covid-19 seja um vírus que pegou todo mundo de surpresa, foi uma doença inesperada, desconhecida que mostrou como nossa saúde básica e de todos os países em geral é frágil, como um vírus assim, que surgiu em pouco tempo e atingiu diversos países [...] (EST2).

[...] A covid-19 foi um vírus que surgiu ano passado de janeiro pra fevereiro, o qual começou a se disseminar pelo Brasil, e começou a atingir toda a população de forma preocupante, porque era um vírus novo e que não se tinha como controlar [...] (EST12).

[...] Já sobre os riscos, eu acredito que existiu uma parcela da população que tem maiores riscos, como as pessoas que tem comorbidades, como a diabetes, hipertensão, pessoas que tem doenças pulmonares, são as pessoas que tem mais riscos de contrair a doença e que possivelmente deveria ter um controle mais rígido da sua rotina, diminuir a exposição, entre outros [...] (EST7).

[...] Inicialmente, antes da vacina e até hoje em dia, realmente quem não tomou a vacina, ela tem um risco maior para as pessoas com comorbidades, como a hipertensão, diabetes melitus, pessoas com estado de imunossupressão, essas tem os maiores riscos [...] (EST10).

Com base nos trechos relatados, compreende-se que os participantes do estudo representam a covid-19 como uma pandemia de difícil controle, causada por um vírus altamente transmissível e com maior risco para as pessoas que se enquadram em determinados grupos de risco, como aquelas com comorbidades e as não vacinadas. Ressalta-se a centralidade da representação social de grupos de risco no contexto da pandemia de covid-19, que pode favorecer o relaxamento na adesão às práticas preventivas, suscetibilizando os estudantes ao adoecimento, devido ao não reconhecimento da sua própria vulnerabilidade à doença.

CATEGORIA II – Representações sociais sobre a prevenção da covid-19 na perspectiva de estudantes universitários

A partir dos trechos das entrevistas, compreendem-se as representações sociais sobre a prevenção da covid-19 expressas nas ações dos estudantes no combate à doença.

[...] além desse isolamento social, eu por prevenção pra não pegar a doença, costumo sempre sair de máscara, quando estou nos lugares que preciso ir, tento ficar mais distante, sempre que eu toco em alguma coisa, uso álcool em gel (EST1).

[...] na nossa casa, a gente desde o princípio tem tido os cuidados necessários, como o distanciamento social, uso de máscara, utilização de álcool em gel, lavagem das mãos, mesmo a gente precisando sair pra trabalhar fora de casa, a gente tem tido esses cuidados redobrados, dentro de casa a gente se cuida, mas quando sai a gente precisa redobrar os cuidados [...] (EST6).

[...] e as formas de prevenção é o uso da máscara, por mais que a gente já esteja vacinado, o álcool em gel, tentar não esquecer de usar, porque tem muita gente esquecendo que a gente ainda está vivendo uma pandemia, que a gente não está tomando todas as precauções, por mais que a gente já esteja vacinado, pois sabemos que a vacina é muito importante, o uso da máscara contínua e o distanciamento social [...] (EST19).

[...] as formas de prevenção englobam o uso de máscara, de álcool em gel, mas principalmente a questão do isolamento social, da não aglomeração, porque ainda é um vírus muito novo, já se tem vacina, mas a vacina não previne 100%, mesmo a pessoa estando vacinada ela pode se contaminar, mas a gente não sabe se a pessoa vai ter a forma grave ou não, ainda é um risco, mesmo estando vacinado [...] (EST22).

Percebe-se que os estudantes entrevistados apresentam conhecimento acerca das medidas preventivas, e que estão executando essas ações, destacando-se como representações sociais centrais a utilização de máscaras, isolamento e distanciamento social e o uso do álcool em gel. Apontam-se também representações sociais periféricas sobre a prevenção da covid-19, como a vacinação, sendo medidas menos referidas por eles.

CATEGORIA III – Vivências e mudanças na dinâmica de vida de estudantes universitários no contexto pandêmico da covid-19

Nos trechos a seguir, são abordados sentimentos dos estudantes em relação ao medo de contaminação dos familiares considerados grupo de risco e, conseqüentemente, a adoção de medidas como forma de proteção individual e coletiva.

[...] Eu fiquei muito em casa, estou muito em casa ainda, graças a Deus meus pais estão vacinados, tenho muito receio ainda por eu não estar vacinada, e além de contrair o vírus, poder trazer esse vírus pra eles, e ter um desfecho muito ruim, então a principal mudança foi realmente ficar em casa, me isolar, fazer um distanciamento muito grande [...] (EST10).

[...] Pra mim como estudante e pessoa, desde quando começou, eu me sinto emocionalmente muito abalada porque as primeiras sensações que eu tive foi de medo, ansiedade, tanto que meu cabelo caiu de muita quantidade logo no início quando descobri, medo pelos meus familiares, principalmente minha mãe que tem doença crônica, medo e também de uma certa forma frustração [...] (EST3).

[...] e o medo dos meus familiares se contaminarem, porque muitos são do grupo de risco [...] (EST8).

[...] mas minha mãe já se vacinou, a primeira e segunda dose e eu estou muito feliz por isso, porque minha maior preocupação era com os meus pais, pois já são idosos, e falta a segunda dose do meu pai, e estou aguardando ansiosamente pra minha dose [...] (EST11).

Com base nas narrativas dos universitários entrevistados, assinala-se mais uma vez a representação central de grupo de risco, fortemente relacionada com a representação central de medo dos estudantes de causarem o adoecimento e a morte dos seus familiares com comorbidades, por serem possíveis focos de transmissão do novo coronavírus, o que os conduziu a mudarem suas rotinas e a aderirem às ações de prevenção, como o distanciamento social e a vacinação.

CATEGORIA IV – Impactos psicossociais e sentimentos sobre a covid-19 de estudantes universitários: desdobramentos para a prevenção da covid-19

A partir da análise das narrativas, compreendem-se os impactos psicossociais que afetou os universitários em decorrência da perda de familiares, e também ocasionados pela situação pandêmica.

[...] A covid-19 ela não mexeu só com a estrutura familiar, mas também com o psicológico, qualquer pessoa está vivenciando esse momento com muito medo e angústia por perder pessoas tão próximas [...] (EST6).

[...] e os sentimentos que eu tenho é de tristeza porque eu perdi uma pessoa da família pra covid-19, foi minha avó, que foi que me ajudou na criação [...] (EST8).

[...] E os meus sentimentos em relação a isso inicialmente era de medo de contrair uma doença que aparentemente era mortal, ainda desconhecida e com o tempo foi se mostrando um pouco menos, mas mesmo assim levou várias vidas ao redor do mundo e no Brasil bastante também [...]. Meus sentimentos em relação a essa doença é de muito medo, angústia, porque infelizmente eu perdi uma tia, então o sentimento de angústia é muito grande [...] (EST12).

[...] Sim, um pouco da questão psicológica, porque a pessoa fica apreensiva, com medo, querendo evitar ao máximo o contato, querendo ficar trancada

em casa, nesse sentindo veio afetar, mas financeiramente e social, o social nessa questão também de ter que se afastar das pessoas, mas fora isso não [...] (EST 14).

[...] fiquei bastante afetada, tive que procurar profissionais de saúde, por exemplo psicólogos pra poder enfrentar [...] (EST15).

[...] Não enfrentamos tantas dificuldades não, porém em relação ao psicológico sim, nessa pandemia minha ansiedade aumentou, saúde mental está beirando o penhasco, muita coisa sob pressão, em questão à sanidade mental tive algumas sequelas [...] (EST19)

[...] Meus sentimentos iniciais nessa pandemia foram de medo, estresse, fiquei muito ansiosa dentro de casa, ansiosa pelas incertezas, que a gente não tinha uma certeza de tratamento, de vacina, não sabia quando tudo isso ia passar, e acabou gerando muita ansiedade, eu mesmo desencadeei uma ansiedade patológica, tive várias crises durante a pandemia [...] (EST21).

Nos trechos textuais acima, salienta-se as representações sociais centrais de medo da doença e de medo da morte de entes queridos pela covid-19, o que engendrou nos participantes da pesquisa sentimentos durante o período pandêmico que afetaram sua saúde mental, como angústia, tristeza, estresse e ansiedade. Por conseguinte, pode-se dizer que o medo de perder os familiares e pessoas próximas pode contribuir para uma adesão significativa dos mesmos quanto às medidas preventivas.

4 DISCUSSÃO

As representações sociais são construídas a partir de um conjunto de ideias da vida cotidiana, desenvolvida nas relações estabelecidas por meio de interações grupais ou entre sujeitos (MOSCOVICI, 2017). Dessa forma, baseado na vida dos participantes dessa pesquisa, os resultados deste estudo revelaram prováveis representações centrais e periféricas sobre a covid-19 e sua influência na prática de medidas de prevenção.

Desde o início do surto, houve grande preocupação por ser uma doença que se espalhou rapidamente em várias regiões do mundo, ocasionada por um vírus altamente transmissível, com diferentes impactos às populações (FREITAS, 2020; BRASIL, 2021b). Muitos esforços vêm sendo feitos em diversos países para que a pandemia seja controlada, porém o crescimento global continua com o surgimento de novas variantes (SILVA; JARDIM; SANTOS, 2020).

Na análise prototípica do presente estudo, em relação aos estímulos indutores novo coronavírus e covid-19, as palavras mais centrais e que constituíram as prováveis

representações centrais foram medo, pandemia, doença, vírus e isolamento social. À vista disso, compreende-se que os estudantes relacionam a pandemia com o sentimento de medo, por ser uma doença que gerou muitas incertezas, de alta transmissibilidade e que provocou milhões de óbitos em todo o mundo. Mediante esse processo de adaptação e de enfrentamento, ocorreram mudanças no cotidiano, destacando-se principalmente o isolamento social, que se tornou um ponto de desequilíbrio social, devido à necessidade de adoção de medidas de proteção restritivas para o convívio social e familiar, frente às vulnerabilidades ao adoecimento por esse novo vírus.

Na análise de conteúdo das entrevistas, abordou-se também as vivências e mudanças na dinâmica de vida dos estudantes universitários ocorridas nesse período pandêmico, analisando-se como representação social central, o medo deles de causarem o adoecimento e a morte dos seus familiares com comorbidades, por serem possíveis focos de transmissão do novo coronavírus, o que os conduziu a mudarem suas rotinas e a aderirem às ações de prevenção, como o distanciamento social e a vacinação.

Diante desse cenário de incertezas e medo, um estudo realizado por Wang *et al.* (2020), destacou que a maioria dos participantes, cerca de 84,7%, passou em média de 20 a 24 horas por dia em casa no primeiro ano da pandemia, sendo que destes, 75,2% se encontravam preocupados com a circunstância de seus familiares apresentarem sintomas de covid-19.

Em relação aos impactos psicossociais, aos sentimentos dos universitários e às dificuldades vivenciadas nesse período pandêmico, salienta-se que as representações sociais centrais de medo da doença e de medo da morte de entes queridos pela covid-19, engendrou nos participantes da pesquisa sentimentos que afetaram sua saúde mental, como angústia, tristeza, estresse e ansiedade. Conforme demonstrado em estudo realizado por Bezerra *et al.* (2020), 87,4% dos participantes alegaram ter medo de serem infectados e estão preocupados se alguém da casa precisa sair; 76,8% declararam que o isolamento trouxe mudanças significativas na rotina, porém conseguiram adaptar-se à nova realidade; e 80,7% disseram ter bastante preocupações e sentimento de tristeza a respeito da pandemia.

Entende-se por medo como uma resposta adaptativa que acontece frente à exposição de uma condição potencialmente perigosa e tem sido uma das reações psicológicas mais frequentemente vivenciadas pelas pessoas durante a pandemia de covid-19 (MODERNA *et al.*, 2021). Mesmo nessa situação de pandemia, esse sentimento pode favorecer a adesão de medidas não-farmacológicas recomendadas para a redução do risco de infecção ao vírus, tais como o uso da máscara e o cumprimento às medidas de distanciamento (DUARTE *et al.*, 2020). Diante disso, reações de medo, assim como de estresse e ansiedade, são consideradas

esperadas e normais, em meio a uma situação atípica como a pandemia da covid-19. Porém, quando essas reações são exacerbadas, podem acarretar no aumento da incidência de sofrimentos psíquicos crônicos, além de seus impactos permanecerem por um período de tempo maior (HUSKY; KOVESS-MASFETY; SWENDSEN, 2020).

Desse modo, o processo de medo da morte frente às situações inesperadas, principalmente ao adoecimento, é um processo natural do ser humano. Esse medo justifica grande parte da adesão do isolamento social pela população, uma vez que essa atitude está ligada ao medo de se infectar e sofrer prejuízos à saúde e/ou infectar entes queridos, levando-os a um potencial risco de morte. O sentimento de medo está mais presente nas pessoas que estão em isolamento e distanciamento social, quando comparadas a grupos que não praticam tais medidas de prevenção (BROOKS *et al.*, 2020).

Em meio à pandemia, houve a instalação do isolamento e do distanciamento social, com o objetivo de conter o avanço da doença. Com isso, as pessoas passaram a vivenciar um período desagradável e conturbado, impactando diretamente na saúde psicossocial da população. Solomou e Constantinidou (2020) estudaram os efeitos psicológicos do isolamento social provocado pela covid-19 e identificaram os fatores protetivos e os riscos que predizem alterações na saúde mental da população. Logo, constataram que houve um aumento significativo dos sintomas de depressão (57,3%) e ansiedade (64,1%), associados à covid-19. Portanto, pode-se dizer que o isolamento social é um ponto de desequilíbrio mental e social, podendo desenvolver sequelas na população, seja de longa ou curta duração, porém se faz necessário a adesão a essa medida preventiva, e a adoção de medidas que atenuem esse desequilíbrio, mesmo em isolamento social.

Na análise de similitude realizada nesta pesquisa, observou-se que os entrevistados católicos do sexo feminino referiram mais sobre o sentimento de medo da morte e de ansiedade, como evocações centrais relacionadas à covid-19. Tal achado vai ao encontro da pesquisa realizada por Silva, Albuquerque e Lopes (2021), que demonstrou a ansiedade como uma representação central, surgindo como principal referência, revelando a ótica de vivência dessas pessoas durante os acontecimentos atuais, representando uma preocupação demasiada com o atual cenário da pandemia.

Em relação à representação central da morte relacionada à doença, de acordo com Silva *et al.* (2020), a morte pode ser considerada um fenômeno que gera sentimentos de medo, angústia e exacerbção de sintomas ansiosos. Mesmo fazendo parte do processo natural, continua sendo um tabu. O enfrentamento em condições naturais já é um desafio para a maioria, mas da forma abrupta que está acontecendo, sendo qualquer pessoa possível vítima,

independente das variáveis, gera pânico e uma relação conflitante com o processo de morte, seja em relação a si, ou em relação a membros da família ou entes queridos. Ante a essa situação, pode-se dizer que o medo de perder os familiares e pessoas próximas pode contribuir para uma adesão significativa e adequada de medidas preventivas, pelo receio presente em meio a essas situações de risco, podendo acarretar, por sua vez, o aumento de ansiedade, medo e angústia por essa cobrança exacerbada de cumprir essas práticas.

No que se refere à representação do risco para a covid-19, foram mais centrais e consideradas as prováveis representações, as palavras idoso, aglomeração, medo, diabetes e doença. Na análise de similitude, evidenciou-se que os estudantes pardos e com renda familiar mensal baixa de 1 a 2 salários mínimos relataram mais sobre os grupos de risco ao pensarem sobre a vulnerabilidade à doença, mas também apresentaram uma forte associação com a palavra aglomeração. Nesse sentido, surge no imaginário dos estudantes universitários que as pessoas com comorbidades e os idosos são consideradas as pessoas vulneráveis para desenvolver a doença, favorecendo a invisibilidade dos jovens sem comorbidades e a dificuldade de reconhecimento de se considerar vulnerável para contrair o vírus e desenvolver a doença, o que pode propiciar a não adesão adequada às medidas de prevenção, aumentando o risco de contaminação.

Esses resultados também foram corroborados pela análise da classificação hierárquica descendente e análise de conteúdo das entrevistas, que assinalou as representações sociais de estudantes universitários quanto à compreensão da covid-19 e a vulnerabilidade ao adoecimento, atrelada às pessoas que apresentam comorbidades, como o diabetes, hipertensão arterial sistêmica e doenças pulmonares, e também àquelas não vacinadas. Em estudo realizado no Estado do Rio Grande do Norte, cerca de 75,7% dos acometidos pela Covid-19 não possuíam comorbidades (GALVÃO; RONCALLI, 2020). Esse dado evidencia a relevância da adesão às ações profiláticas por toda a população, tendo em vista que a suscetibilização à infecção e ao adoecimento não está ligada somente aos portadores de comorbidades.

A vulnerabilidade do idoso está atrelada principalmente ao processo chamado imunossenescência, que promove a diminuição da capacidade do sistema imunológico em combater infecções, facilitando a instalação e desenvolvimento de doenças infectocontagiosas como gripe, resfriados e a própria covid-19. Outro fator predisponente é a presença de doenças crônicas, como o diabetes, cardiopatia, hipertensão arterial e doenças pulmonares, as quais comprometem a resposta imune do organismo, e com isso o vírus intensifica a sua replicação (NUNES *et al.*, 2020). Por conseguinte, os idosos são mais vulneráveis em

desenvolver a doença na forma mais grave, porém o risco de contaminação é o mesmo entre os jovens e idosos. Então, enfatizar a vulnerabilidade do idoso pode acarretar um distanciamento dos jovens em relação às medidas preventivas, por se sentirem de alguma forma invulneráveis, adotando medidas, quando na presença do medo, após perda de familiares e entes, como essa pesquisa mostrou.

Em contrapartida, o reconhecimento da aglomeração como representação central de risco é um ponto relevante que pode colaborar para a adesão dessa medida preventiva coletiva e individual contra a covid-19. Contudo, evidencia-se que a não adoção das medidas de isolamento e distanciamento social acarretará em superlotação dos serviços especializados de saúde. Vale salientar que a diminuição dos casos na China foi ocasionada pela execução dessas práticas (AQUINO *et al.*, 2020).

Em relação às medidas preventivas da doença, em todas as análises realizadas, identificou-se que o uso de máscara, isolamento social e álcool a 70% ocupou a centralidade das representações sobre prevenção da covid-19, e distanciamento social, cuidados higiênicos e vacinação foram considerados representações mais periféricas. Assim, compreende-se que as medidas preventivas não estão sendo utilizadas em conjunto, comprometendo a eficácia de proteção e suscetibilizando a população ao risco de contrair o vírus.

Resultados de outras pesquisas convergiram com esses achados, nas quais os autores apontaram como formas de proteção individual mais utilizadas, o uso de máscara, lavagem das mãos, distanciamento social (ADHIKARI *et al.*, 2020), isolamento social (SILVA, 2021) e a vacinação (BRASIL, 2021c). Ressalta-se que essas medidas devem ser utilizadas de forma integrada, com a finalidade de controlar a transmissão do SARS-CoV-2, permitindo também a retomada gradual das atividades e do convívio social (BRASIL, 2021c).

Esses achados também são corroborados por estudo realizado pela Fiocruz e pelo MS, que apontou o percentual em que as medidas de prevenção estão sendo adotadas pela população brasileira, sendo que 96,9% dos participantes disseram higienizar as mãos com água e sabão, 93,9% afirmaram fazer o uso do álcool em gel, 91% fazem uso de máscaras, 75% fazem o distanciamento social e 29% disseram fazer isolamento social (BRASIL, 2021d).

Além disso, salienta-se que, apesar da maior parte da população utilizar máscaras, sendo seu uso naturalizado ao longo da pandemia e se tornado uma representação central de prevenção, é necessário atentar para o problema do uso inadequado, com máscaras não ajustadas ao rosto, sem cobrir nariz e boca e de baixa eficácia de filtração. Estudos apontam que as máscaras faciais, apenas quando bem ajustadas, interrompem efetivamente a dispersão

das partículas expelidas pelo espirro ou tosse, barrando a transmissão de doenças respiratórias. Em relação às máscaras caseiras, mesmo não tendo uma boa adaptação, e desempenho inferior às máscaras cirúrgicas e N95, são capazes de reter uma parcela de partículas e vírus transportados pelo ar (SILVA, 2021).

Em relação aos cuidados higiênicos, a higienização das mãos é uma das medidas isoladas mais efetivas na diminuição da disseminação de doenças de transmissão respiratória, seja a transmissão por contato que é quando as mãos contaminadas tocam a mucosa dos olhos, nariz e boca, ou quando o vírus é transferido de superfícies por meio das mãos contaminadas, o que contribui para a transmissão por contato indireto. Por isso, a higienização das mãos é de suma importância para evitar a disseminação do coronavírus entre a população (BRASIL, 2021b).

Em contrapartida, a vacina foi pouco referida pelos participantes como medida profilática, tornando assim, uma representação social periférica, o que pode ser justificado pelo momento em que a pesquisa foi realizada, pois se encontrava no início da campanha nacional de vacinação, e a população ainda possuía dúvidas e indagações quanto a essa medida. No decorrer do cenário pandêmico, a vacinação adquiriu protagonismo para o controle da pandemia (PERES, 2021) e à medida em que foram sendo administradas as primeiras doses, e a comunidade percebeu não ter adversidades significativas, a população se rendeu a elas, considerando como a maneira mais segura de prevenção da covid-19, associada às barreiras físicas como o distanciamento social, higienização das mãos e uso de máscaras adequadas, tendo importância maior quanto à imunização coletiva (HOTT, 2022).

Destarte, a adesão às medidas preventivas é de extrema importância, pois reflete na transmissibilidade do SARS-CoV-2 e na morbimortalidade da doença, sendo necessária a adoção das medidas em conjunto, o que favorece a prevenção da transmissão comunitária, a diminuição da velocidade de disseminação da doença e, conseqüentemente, o achatamento da curva epidêmica, com diminuição da quantidade de casos e óbitos, o que vai favorecer a reorganização política, econômica, social, cultural e espiritual da população.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O controle da pandemia de covid-19 é um grande desafio para a saúde pública global. Nesse contexto, é de suma importância a compreensão aprofundada dos múltiplos aspectos envolvidos no seu enfrentamento, inclusive os aspectos psicossociais relacionados à prevenção da doença. Os resultados desse estudo apontaram para representações sociais de

estudantes universitários que podem influenciar a adesão dos mesmos às medidas profiláticas, resultando na sua vulnerabilização à infecção e ao adoecimento.

Os resultados apontaram para representações sociais de medo da contaminação e da transmissão, da doença, do processo de morrer e da morte de entes queridos, que favorecem a adesão às medidas de prevenção. Todavia, foram identificadas representações sociais que denotam fragilidades na adoção integral de medidas preventivas, relacionadas principalmente à representação central de vulnerabilidade à doença inerente aos grupos de risco, atrelada a não percepção da própria vulnerabilidade. Essa representação social pode repercutir diretamente na adesão ineficaz de jovens sem comorbidades às ações preventivas individuais e coletivas, apontando assim que as medidas não estão sendo seguidas de maneira adequada e em conjunto, aumentando a vulnerabilidade ao adoecimento e à contaminação pela covid-19.

Vale salientar também os influxos do adoecimento psicológico, decorrente do enfrentamento da pandemia e da necessidade imperiosa de adoção de medidas preventivas como o isolamento social e o distanciamento social, que causam restrições na interação social e familiar, para o relaxamento gradual do cumprimento das recomendações de prevenção da covid-19 pelos universitários.

Diante do referido, o presente estudo suscitou importantes reflexões que contribuíram para uma melhor compreensão da problemática pela comunidade científica e acadêmica. Como limitação do estudo, assinala-se a impossibilidade de abrangência dos resultados para outros locais do Brasil, sendo fundamental a idealização e desenvolvimento de outros estudos que abordem a temática apresentada na perspectiva de outros públicos, inclusive de jovens não universitários, com a finalidade de refutar ou corroborar com os dados apresentados e como maneira de aprofundar cada vez mais esse assunto relevante.

Portanto, espera-se que essa pesquisa colabore para o planejamento e implementação de estratégias de medidas conjuntas para prevenção da doença, direcionando gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de medidas, principalmente de educação em saúde, que objetivem maior adesão da população às medidas preventivas, a partir da resignificação de representações sociais sobre vulnerabilidade à doença, e da transformação de suas práticas, demonstrando a influência destas na diminuição da propagação do coronavírus, de sua morbimortalidade e no controle da pandemia.

REFERÊNCIAS

ABRIC, J. C. A abordagem estrutural das representações sociais. *In*: MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. (Org.). **Estudos interdisciplinares de representação social**. 2. ed. Goiânia: AB, 2000. p. 27-37.

ADHIKARI, S. *et al.* Epidemiologia, causas, manifestação clínica e diagnóstico, prevenção e controle da doença por coronavírus (COVID-19) durante o período inicial do surto: uma revisão de escopo. **Infect Dis Poverty**, v. 9, n. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00646-x>. Acesso em: 26 fev. 2022

ALMEIDA, W. S. *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Bras. Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/w8HSZbzGgKCDFHmZ6w4gyQv/?lang=pt#:~:text=Quant%20%C3%A0s%20condi%C3%A7%C3%B5es%20de%20sa%C3%BAde,%2C9%25%20n%C3%A3o%20consequiu%20atendimento.>>. Acesso em: 26 fev. 2022

AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Rev. Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/?lang=pt>. Acesso em: 27 fev 2022

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Ed. Persona, 2011.

BEZERRA, C. B. *et al.* Impacto psicossocial do isolamento durante pandemia de covid-19 na população brasileira: análise transversal preliminar. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 29, n. 4, dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mMrwMQpYb3G8GyJ8zbRJPgv/?lang=pt>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil tem 80% da população alvo com duas doses de vacina contra a Covid-19. Brasília – Distrito Federal. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 28 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é a Covid-19?**. Brasília – Distrito Federal. 2021b, Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em: 28 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Coronavírus - como se proteger**. Brasília - Distrito Federal, 2021c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger>. Acesso em: 28 fev. 2022.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Amostra de pesquisa realizada na Capital, aponta que 66% dos participantes usaram o SUS para tratamento da Covid-19.** Brasília – Distrito Federal, 2021d. Disponível em: <<https://www.conass.org.br/amostra-de-pesquisa-realizada-na-capital-aponta-que-66-dos-participantes-usaram-o-sus-para-tratamento-da-covid-19/>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coronavirus//Brasil.** Brasília – Distrito Federal, 2022a. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 06 março. 2022.

BROOKS, S. K. *et al.* The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The Lancet**, Londres, v. 14, n. 395, p. 912-920, 2020. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30460-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30460-8/fulltext)>. Acesso em: 27 fev. 2022.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>. Acesso em: 27 fev. 2022.

COUTINHO, M. P. L. *et al.* Quarentena e aulas remotas: representações sociais de universitários da saúde. **Rev. Diálogos em Saúde**, Cabedelo, v. 3, n. 1, jan/jun. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/282/244>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

COUTINHO, M. P. L.; DO BÚ, E. A técnica de associação livre de palavras sobre o prisma do software tri-deux-mots (version 5.2). **Revista Campo do Saber**, Cabedelo, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/72>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A.; MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da Covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde soc**, São Paulo, v. 30, n. 1, mar, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200450>. Acesso em: 25 jun. 2020.

DO BÚ, E. *et al.* Representações e ancoragens sociais do novo coronavírus e do tratamento da COVID-19 por brasileiros. **Estud. Psicologia**, Campinas, v. 37, e200073, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100505&tlng=pt#B19>. Acesso em: 02 jan. 2022.

DUARTE, M. Q. Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

FALQUETO, J. M. Z.; FARIAS, J. S.; HOFFMANN, V. E. Saturação Teórica em pesquisas qualitativas: Relato de uma experiência de aplicação e estudo na área de Administração. **Rev. de Ciênc. da Administração**, Santa Catarina, v. 20, n. 52, p. 40-53, Dez. 2016. Disponível: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20n52p40>. Acesso em: 25 jun. 2020.

FREITAS, A. R. R.; NAPIMOGA, M.; DONALISIO, R. Análise da gravidade da pandemia de covid-19. **Epidemiologia e serviço de saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, mai. 2020. Disponível: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000200040>. Acesso em: 28 fev. 2022.

GALVÃO, M. H. R.; RONCALLI, A. G. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Rev. Brasileira de epidemiologia**, São Paulo, v. 23. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/WrTTwBdqgBhYmpBH7RX4HNC/?lang=pt>>. Acesso em: 27 fev. 2022.

HOTT, M. C. M. Covid-19: vacina boa é a aplicada de forma adequada. **J. Health Biol Sci. Reino Unido**, v. 10, n. 1. 2022. Disponível: <[10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4041.p1-3.2022](https://doi.org/10.12662/2317-3206jhbs.v10i1.4041.p1-3.2022)>. Acesso em: 28 fev. 2022.

HUSKY, M. M.; KOVESS-MASFETY, V.; SWENDSEN, J. D. Stress and anxiety among university students in France during Covid-19 mandatory confinement. **Comprehensive Psychiatry**, v. 102, out. 2020. Disponível: <<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152191>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

MAIA, B. R.; DIAS, P. C. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. **Estudos de psicologia**, São Paulo, v. 37, mai. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/estpsi/a/k9KTBz398jqfvDLby3QjTHJ/?lang=pt>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2014.

MODERNA, C. F. *et al.* Fatores associados à percepção do medo da COVID-19 em estudantes universitários. **Rev. Bras Enferm**, Brasília, v. 75, n. 1. 2022. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0448>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MOSCOVICI, S. **A Psicanálise, sua imagem e seu público**. Petrópolis: Vozes, 2017.

MOTA, D. C. B. *et al.* Saúde mental e uso de internet por estudantes universitários: estratégias de enfrentamento no contexto da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, jun/jul. 2021. Disponível em: <<https://scielosp.org/article/csc/2021.v26n6/2159-2170/#>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

NASCIMENTO, F. L.; PACHECO, A. E. S. D. Sistema de Saúde Público no Brasil e a Pandemia do novo coronavírus. **Boletim de Conjuntura**, Boa vista, v. 2, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://revista.ufrn.br/boca/article/view/NascimentoPacheco>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

NUNES, V. M. A. *et al.* COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência. **EDUFRN – Ciência da Saúde**. Natal, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28754>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

PERES, K. C.; *et al.* Vacinas no Brasil: análise histórica do registro sanitário e a disponibilização no Sistema de Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 11, 2021. Disponível em: <10.1590/1413-812320212611.13932021>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SILVA, C. P.; ALBUQUERQUE, F. D. N.; LOPES, B. G. Representações sociais do desemprego, saúde mental e pandemia da covid-19 em uma pequena amostra brasileira. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 2, p. 7249-7262, mar-abr. 2021. Disponível em:< 10.34119/bjhrv4n2-269>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SILVA, F. C. *et al.* Isolamento social e a velocidade de casos de covid-19: medida de prevenção de transmissão. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 42, mar. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/7HqgzsgVYgHHgrP9fPqdyhm/?lang=pt>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SILVA, G. A.; JARDIM, B. C.; SANTOS, C. V. B. Excesso de mortalidade no Brasil em tempos de COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, set. 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/znnzkJyv6VyCsmzN4RByddy/?lang=pt>>. Acesso em: 28 fev. 2022.

SILVA, M.C. Q. S. *et al.* O processo morrer e morte de pacientes com Covid-19: uma reflexão à luz da espiritualidade. **Cogitare enferm**, Curitiba, v. 25, e73571, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.73571>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

SOLOMOU, I.; CONSTANTINIDOU, F. Prevalence and Predictors of Anxiety and Depression Symptoms during the COVID-19 Pandemic and Compliance with Precautionary Measures: Age and Sex Matter. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n.14, jul. 2020. Disponível em: 10.3390/ijerph17144924. Acesso em: 26 fev. 2022.

TEAM, R. R development core team. **RA Lang Environ Stat Comput**, Reino Unido, v.55, n1, p.275-286, 2021. Disponível em: <10.1.1.470.5851&rep=rep1&type=pdf>. Acesso em: 26 fev. 2022.

TEXEIRA, V. P. G.; TAVARES, L. R. M.; BARBOSA, S. A. B. F. O impacto na saúde mental de universitários de Alagoas decorrente da pandemia do COVID-19. **Conjecturas**. Caxias do Sul, v. 21, n. 3, jul-set. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.53660/CONJ-140-230>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

WANG, C. *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **Int J Environ Res Public Health**, v. 14, n. 5, p.1759, 2020. Disponível em: <<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A. INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E DE SAÚDE DO PARTICIPANTE

1. Faixa etária:

1 18 a 24 anos 2 25 a 39 anos 3 40 a 49 anos 4 50 a 59 anos 5 60 anos ou mais

2. Gênero:

1 Feminino 2 Masculino 3 Homem Transexual 4 Mulher
Transexual
5 Travesti 6 Outro _____

3. Raça/Cor:

1 Branca 2 Negra 3 Parda 4 Outra

4. Situação conjugal:

1 Solteiro 2 Casado/ União estável 3 Separado/ Divorciado 4 Outro _____

6. Tem filhos em idade escolar?

1 Sim 2 Não

7. Crença ou religião:

1 Sem religião 2 Católica 3 Evangélica 4 Espírita
5 Umbanda/ Candomblé 6 Outra _____

8. Escolaridade:

1 Ensino Médio Incompleto 1 Ensino Médio Completo 2 Ensino Superior Incompleto 3 Ensino Superior Completo 4 Mestrado 5 Doutorado 6 Outra _____

9. Ocupação:

1 Estudante
2 Servidor técnico-administrativo
3 Docente
4 Terceirizado

10. Se docente ou estudante, a qual curso está vinculado:

1 Enfermagem 2 Farmácia 3 Nutrição 4 Biologia 5 Química
6 Física 7 Matemática

11. Local de moradia atual:

1 Casa/ apartamento próprio 2 Casa/ apartamento alugado
3 Instituição (abrigo/residência universitária) 4 Outro _____

12. Número de cômodos na casa:

1 01 cômodo 2 02 cômodos 3 03 cômodos 4 04 cômodos
5 05 ou mais cômodos

13. Zona de moradia: 1 Urbana

2 Rural

14. Possui acesso à água encanada no domicílio? 1 Sim 2 Não

15. Possui acesso contínuo à internet? 1 Sim 2 Não

16. Tipo de transporte que mais utiliza:

- 1 Transporte público 2 Automóvel/ motocicleta próprio 3 A pé
4 Outro _____

17. Renda mensal familiar:

- 1 Sem rendimento
2 Até 1 salário mínimo
3 Mais de 1 a 2 salários mínimos
4 Mais de 2 a 5 salários mínimos
5 Mais de 5 salários mínimos

18. Orientação afetivossexual:

- 1 Heterossexual 2 Homossexual 3 Bissexual 4 Outro

19. Cobertura de plano de saúde: 1 Sim 2 Não

20. Possui alguma(s) das condições abaixo?

- 1 Hipertensão arterial sistêmica ou outra doença cardiovascular
2 Doença pulmonar
3 Diabetes mellitus
4 Deficiência imunológica
5 Obesidade mórbida
6 Tratamento com imunossupressores ou oncológico
7 Responsável direto pelo cuidado de uma ou mais pessoas vulneráveis
8 Gestante ou lactante

B. TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS – ESTÍMULOS INDUTORES

B1. Se eu falar a palavra **NOVO CORONAVÍRUS**, o que passa na sua cabeça? Escreva as primeiras 5 PALAVRAS que vierem à sua mente (Quanto mais rápida for a resposta, melhor o resultado):

- 1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____

B2. Se eu falar a palavra **COVID-19** o que passa na sua cabeça? Escreva as primeiras 5 PALAVRAS que vierem à sua mente (Quanto mais rápida for a resposta, melhor o resultado):

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

B3. Se eu falar a palavra **RISCO PARA COVID-19** o que passa na sua cabeça? Escreva as primeiras 5 PALAVRAS que vierem à sua mente (Quanto mais rápida for a resposta, melhor o resultado):

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

B4. Se eu falar a palavra **PREVENÇÃO DE COVID-19** o que passa na sua cabeça? Escreva as primeiras 5 PALAVRAS que vierem à sua mente (Quanto mais rápida for a resposta, melhor o resultado):

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____

C. ROTEIRO DA ENTREVISTA

- **QUESTÃO CENTRAL:** Gostaria que você me contasse sobre o que pensa sobre a COVID-19, da forma que achar importante, e me dissesse quais os seus conceitos, atitudes e sentimentos em relação à doença. Conte-me o que pensa sobre os riscos para a COVID-19 e sobre as formas de prevenir essa doença.

Questões de Relance (se necessário):

- Gostaria que você me contasse sobre suas experiências nesse tempo de pandemia da COVID-19. O (a) Sr. (a) acha que já correu algum tipo de risco em relação à doença?
- Fale-me como tem agido nesse tempo de pandemia em relação à COVID-19. Teve contato com pessoas que adoeceram pelo novo coronavírus?
- Você enfrentou dificuldades em sua vida em relação à pandemia de COVID-19?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar como voluntário (a) no estudo **REPRESENTAÇÕES SOBRE A COVID-19 E SUA INFLUÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO: PERSPECTIVAS DA COMUNIDADE ACADÊMICA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL**, coordenado pela Professora Dra. **LUANA CARLA SANTANA RIBEIRO** e vinculado ao **CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM, DO CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE, CAMPUS CUITÉ**.

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade. Este estudo tem por objetivo **compreender representações de servidores e de estudantes universitários sobre a covid-19 e a sua influência na adesão às práticas de prevenção da doença e se faz necessário porque a proposição de uma investigação que considere representações sociais que estão sendo construídas no imaginário social sobre a COVID-19 e sua influência na adoção de medidas de prevenção, na perspectiva de diferentes públicos, configura-se de extrema relevância no atual cenário da pandemia.**

Caso decida aceitar o convite, você será submetido (a) aos seguintes procedimentos: **os dados serão coletados através de um questionário on-line na primeira etapa da pesquisa, no qual haverá algumas perguntas sobre dados pessoais e outras questões voltadas aos objetivos da pesquisa. Na segunda etapa da pesquisa, serão realizadas entrevistas com aqueles que aceitarem participar dessa fase. Os dados coletados farão parte de um projeto de iniciação científica e de um projeto de trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgados em eventos científicos, periódicos e outros, tanto em nível nacional quanto internacional. Os riscos envolvidos com sua participação são: aponta-se o risco de constrangimento, pois abordará suas formas de pensamento e práticas sobre as práticas preventivas e de proteção contra COVID-19. Como uma forma de atenuar esse risco, a entrevista será realizada em um ambiente que assegure a sua privacidade e será resguardado o seu anonimato e o seu direito de responder ou não as perguntas que porventura causem algum tipo de constrangimento. Os benefícios da pesquisa serão: Não haverá benefícios diretos, considerando sua dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual. Identifica-se como benefício indireto que a pesquisa**

possibilitará a autorreflexão sobre práticas de prevenção contra COVID-19, permitindo assim mudanças de atitudes, bem como se espera que o estudo contribua para a formulação de novas políticas e ações de saúde voltadas para a prevenção de novos casos da doença.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhum momento. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de maneira que não permita a identificação de nenhum voluntário.

Se você tiver algum gasto decorrente de sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você poderá buscar o direito de ser indenizado.

Esta pesquisa atende às exigências das resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as quais estabelecem diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Formação de Professores (CFP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) é um colegiado interdisciplinar e independente de caráter consultivo, deliberativo e educativo, que tem como foco central defender os interesses e a integridade dos participantes voluntários de pesquisas envolvendo seres humanos e, conseqüentemente, contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Você ficará com uma via rubricada e assinada deste termo e qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, poderá ser requisitada à Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro ou ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP/CFP/UFCG cujos dados para contato estão especificados abaixo.

Dados para contato com o responsável pela pesquisa

Nome: Luana Carla Santana Ribeiro

Instituição: Universidade Federal de Campina Grande, *Campus* Cuité.

Endereço Pessoal: Av. Marechal Hermes da Fonseca, 509, apto. 202. Bessa. João Pessoa-PB. CEP 58035-190.

Endereço Profissional: Sítio Olho D'Água, S/N, Zona Rural, Cuité-PB CEP 58.175-000.

Horário disponível: de segunda à quarta-feira, nos turnos manhã ou tarde.

Telefone: (83) 99837-5964 ou (83) 3372-1900.

Dados do CEP
Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da
Universidade Federal de Campina Grande- CEP/CFP/UFCG, situado a
rua Sergio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro: Casas Populares,
Cajazeiras - PB; CEP: 58.900-000.
E-mail: cepcfpufcgcz@gmail.com
Tel: (83) 3532-2075

Declaro que estou ciente dos objetivos e da importância desta pesquisa, bem como a forma como esta será conduzida, incluindo os riscos e benefícios relacionados com a minha participação, e concordo em participar voluntariamente deste estudo.

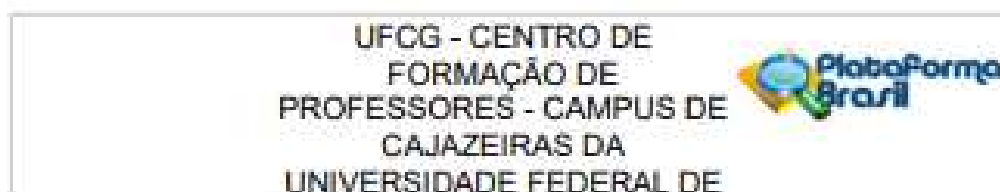
Cuité - PB, ____/____/____.

Assinatura ou impressão datiloscópica do
voluntário

Profa. Dra. Luana Carla Santana Ribeiro
Pesquisadora responsável
SIAPE 2069484

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOBRE A COVID-19 E SUA INFLUÊNCIA SOBRE PRÁTICAS DE PREVENÇÃO: PERSPECTIVAS DA COMUNIDADE ACADÊMICA DE UM CENTRO UNIVERSITÁRIO FEDERAL

Pesquisador: Luana Carla Santana Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 36007120.0.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.385.890

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza qualitativa, que utilizará o referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais, a partir de uma abordagem crítica.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender representações de servidores e de estudantes universitários sobre a COVID-19 e a sua influência na adesão às práticas de prevenção da doença.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos ou desconfortos potenciais significativos à dimensão física, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano previsíveis que sejam prejudiciais à saúde e bem-estar dos participantes do estudo, identifica-se a existência do risco de constrangimento, pois abordará a forma como o entrevistado está seguindo as restrições e recomendações, expondo sua opinião sobre as práticas preventivas e de proteção. Como uma forma de atenuar esse risco, a entrevista será realizada em um ambiente que assegure a privacidade do participante e será resguardado o seu anonimato e o direito deles de responderem ou não as perguntas que porventura causem algum tipo de constrangimento.

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 52.900-000

UF: PE

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (03)3333-2075

E-mail: cep@ufcg.br

**UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE**



Continuação do Parecer: 4.383.280

Não haverá benefícios diretos, considerando as dimensões física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual dos participantes do estudo, todavia, os benefícios decorrentes da pesquisa serão apenas indiretos, pois possibilitará a reflexão crítica dos entrevistados sobre as próprias concepções e práticas de prevenção da COVID-19 e contribuirá para a formulação de novas políticas e ações de saúde voltadas para a prevenção de novos casos da doença.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância acadêmica e social frente aos tempos presente em que vivemos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados em consonância com as exigências do CEP/CONEP.

Recomendações:

Resultado ser divulgado nas mídias sociais.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto adequado do ponto de vista estrutural e técnico que contribuirá para a formulação de novas políticas e ações de saúde voltadas para a prevenção de novos casos da doença.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1811745.pdf	22/08/2020 13:50:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetos_COVID19_revisado.pdf	22/08/2020 13:49:32	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_revisado.pdf	22/08/2020 13:49:07	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.pdf	22/08/2020 13:48:40	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/08/2020 16:03:27	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DIVULGACAO_RESULTADOS.pdf	18/08/2020 16:03:00	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 58.000-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (83)3532-2075 E-mail: cepc@ufcg.br

UFCG - CENTRO DE
FORMAÇÃO DE
PROFESSORES - CAMPUS DE
CAJAZEIRAS DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 4.163.000

Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_PESQUISA_DORES.pdf	16/08/2020 16:02:33	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rostoassinada.pdf	16/08/2020 16:00:59	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_pesquisadora_responsavel.pdf	13/08/2020 17:13:06	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodeautinstitucional.pdf	13/08/2020 17:12:17	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito
Declaração de concordância	Carta_de_Anuencia.pdf	13/08/2020 17:11:55	Luana Carla Santana Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:
Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador(a))

Endereço: - Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n

Bairro: Casas Populares

CEP: 58.900-000

UF: PB

Município: CAJAZEIRAS

Telefone: (03)3333-3075

E-mail: cefcp@ufcg@gmail.com