

**UNIVERSIDADE BRASIL**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA BIOMÉDICA**

**CAMPUS ITAQUERA**

**JUCILENE SANTOS DE CARVALHO**

**COVID-19 E OS MECANISMOS DE INFECÇÃO RELACIONADOS AOS HÁBITOS  
E ESTILO DE VIDA**

São Paulo – SP

2022

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA BIOMEDICA**

**JUCILENE SANTOS DE CARVALHO**

**COVID-19 E OS MECANISMOS DE INFECÇÃO RELACIONADOS AOS HÁBITOS  
E ESTILO DE VIDA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica da Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Engenharia Biomédica.

**Orientadora:**

Prof.<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup>. Laurita dos Santos

São Paulo – SP

2022

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da Universidade Brasil,  
com os dados fornecidos pelo (a) autor (a).

C324c CARVALHO, Jucilene Santos de.

COVID-19 e os mecanismos de infecção relacionada aos hábitos de vida / Jucilene Santos de Carvalho. -- São Paulo: Universidade Brasil, 2022.

76 f.: il. color.

Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-graduação do Curso de Engenharia Biomédica da Universidade Brasil.

Orientação: Profa. Dra. Laurita dos Santos.

1. Coronavírus. 2. COVID-19. 3. Transmissão. 4. Hábitos e costumes. 5. Estilo de vida. I. Santos, Laurita. II. Título.

CDD 620.82



**UNIVERSIDADE  
BRASIL**

## TERMO DE APROVAÇÃO

JUCILENE SANTOS DE CARVALHO

**“COVID-19 E OS MECANISMOS DE INFECÇÃO RELACIONADOS AOS HÁBITOS E ESTILO DE VIDA”**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre no Programa de Pós-Graduação em Engenharia Biomédica** da Universidade Brasil, pela seguinte banca examinadora:

Prof(a). Dr(a) Laurita dos Santos (presidente-orientadora)

Prof(a). Dr(a) Adriana Pavinatto da Costa (UNIVERSIDADE BRASIL)

Prof(a). Dr(a) Rudinei Martins de Oliveira (UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS)

São Paulo, 28 de outubro de 2022.  
Presidente da Banca Prof.(a) Dr.(a) Laurita dos Santos

Houve alteração do Título: sim ( ) não (

---

---

---

Campus Itaquera  
Rua Carolina Fonseca, 584, Itaquera - São Paulo/SP | 08230-030  
Central de Relacionamento com o Aluno - 08007807070  
[www.ub.edu.br](http://www.ub.edu.br)



**UNIVERSIDADE  
BRASIL**

### Termo de Autorização

#### Para Publicação de Dissertações e Teses no Formato Eletrônico na Página WWW do Respetivo Programa da Universidade Brasil e no Banco de Teses da CAPES

Na qualidade de titular(es) dos direitos de autor da publicação, e de acordo com a Portaria CAPES no. 13, de 15 de fevereiro de 2006, autorizo(amos) a Universidade Brasil a disponibilizar através do site <http://www.universidadebrasil.edu.br>, na página do respectivo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, bem como no Banco de Dissertações e Teses da CAPES, através do site <http://bancodeteses.capes.gov.br>, a versão digital do texto integral da Dissertação/Tese abaixo citada, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a título de divulgação da produção científica brasileira.

A utilização do conteúdo deste texto, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, fica condicionada à citação da fonte.

Título do Trabalho: **“COVID-19 E OS MECANISMOS DE INFECÇÃO RELACIONADOS AOS HÁBITOS E ESTILO DE VIDA”**

**Autor(es):**

Discente: **Jucilene Santos de Carvalho**

Assinatura: Jucilene S. Carvalho

Orientador(a): **Prof.(a) Dr.(a) Laurita dos Santos**

Assinatura: Laurita dos Santos

Coorientador(a): **Prof.(a) Dr.(a)**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Houve alteração do Título: sim ( ) não (X):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data: 28/10/2022

Campus Itaquera

Rua Carolina Fonseca, 584, Itaquera - São Paulo/SP | 08230-030

Central de Relacionamento com o Aluno - 08007807070

[www.ub.edu.br](http://www.ub.edu.br)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus pais, João e Hilda, meus maiores professores na escola da vida, exemplos de força, resiliência e superação.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, meu mestre e guia. Agradeço à Universidade, que me deu o conhecimento necessário para concluir este trabalho. Agradeço a minha professora Dra. Laurita, por toda paciência, dedicação e humanização em todo processo da minha orientação.

Agradeço aos meus pais, por todo amor e dedicação, por suportarem a minha ausência durante esse período de dedicação total a conclusão do meu trabalho.

Agradeço ao meu namorado Harlen, por toda compreensão e sensibilidade sempre me dando apoio, carinho e incentivo.

## **EPIGRAFE**

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bens  
sucedidos...”*

(PROVÉRPIO, 16:3)

## RESUMO

A pandemia do COVID-19 apresentou-se como grande problema de saúde pública para o Brasil e o mundo. Ela teve impacto em indicadores de saúde, como morbidade, mortalidade e gastos com saúde, e impactos econômicos importantes relacionados ao fechamento de estabelecimentos e o isolamento social. Diante desse cenário, essa pesquisa foi proposta para o município de São Caetano de Sul como o objetivo de analisar a relação entre comportamentos e hábitos de vidas das pessoas com a infecção pelo coronavírus, e comparar os dados entre dois momentos específicos de circulação de variantes diferentes – a Delta e a Omicrôn. Os dados apresentados nessa pesquisa são o resultado de 496 entrevistas válidas. Ao todo foram 218 testes positivos para o COVID-19 e 278 negativos. Entre os positivos, 44 durante a circulação da variante Delta e 176 durante a circulação da variante Omicrôn. Os dados analisados e apresentados demonstram como o universo de infecção pelo coronavírus é multifatorial e dependente de muitas condições. Essa característica ainda se acentua quando os cenários de duas circulações de variantes distintas são comparados, como apresentado no estudo. Alguns dados são semelhantes ao que a pandemia apresentou em nível mundial (como os dados relacionados ao gênero), mas outros são bem circunscritos a realidade brasileira, ou mesmo regional, considerando a região de moradia de onde os participantes residiam (como os dados relacionados a raça/cor). Alguns comportamentos associados ao controle do coronavírus em literatura nacional e internacional não tiveram resultado semelhante nessa pesquisa como por exemplo o número de doses de vacinas, o isolamento social e condições de trabalho. Não ocorreu variação significativa entre respondentes que tiveram teste positivo ou negativo. Essa situação pode ser explicada pelo perfil dos respondentes dessa pesquisa: eram pessoas sintomáticas que procuraram um serviço de apoio diagnóstico para saber se estavam ou não contaminadas pelo coronavírus.

**Palavra-chave:** Coronavírus; COVID-19; Transmissão; Hábitos e costumes.

## **ABSTRACT**

The COVID-19 pandemic presented itself as a major public health problem for Brazil and the world. It had an impact on health indicators such as morbidity, mortality and health expenditures, and important economic impacts related to the closure of establishments and social isolation. Given this scenario, this research was proposed for the municipality of São Caetano de Sul with the objective of analyzing the relationship between behaviors and life habits of people with coronavirus infection, and comparing the data between two specific moments of circulation of different variants. – Delta and Omicrôn. The data presented in this research are the result of 496 valid interviews. In all, there were 218 positive tests for COVID-19 and 278 negative ones. Among the positives, 44 during the circulation of the Delta variant and 176 during the circulation of the Omicrôn variant. The data analyzed and presented demonstrate how the universe of coronavirus infection is multifactorial and dependent on many conditions. This characteristic is even accentuated when the scenarios of two circulations of different variants are compared, as presented in the study. Some data are similar to what the pandemic presented at a global level (such as data related to gender), but others are well circumscribed to the Brazilian reality, or even regional, considering the region of residence where the participants lived (such as data related to race/color). Some behaviors associated with coronavirus control in national and international literature did not have similar results in this research, such as the number of vaccine doses, social isolation and working conditions. There was no significant variation between respondents who tested positive or negative. This situation can be explained by the profile of the respondents of this survey: they were symptomatic people who sought a diagnostic support service to find out whether or not they were contaminated by the coronavirus.

**Keyword:** Coronavirus; COVID-19; Streaming; Habits and customs.

## **DIVULGAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE CONHECIMENTO**

Os dados analisados e apresentados demonstram como o universo de infecção pelo coronavírus é multifatorial e dependente de muitas condições. Essa característica ainda se acentua quando os cenários de duas circulações de variantes distintas são comparados, como a Delta e a Omicrôn. Alguns dados são semelhantes ao que a pandemia apresentou em nível mundial (como os dados relacionados ao gênero), mas outros são bem circunscritos a realidade brasileira, ou mesmo regional, considerando a região de moradia de onde os participantes residiam (como os dados relacionados a raça/cor). Alguns comportamentos associados ao controle do coronavírus em literatura nacional e internacional não tiveram resultado semelhante nessa pesquisa como por exemplo o número de doses de vacinas, o isolamento social e condições de trabalho. Não ocorreu variação significativa entre respondentes que tiveram teste positivo ou negativo. O fato de sair de casa para trabalhar, não foi um fator que aumentou o contágio, inclusive contradizendo as recomendações de isolamento. A pesquisa mostrou que o número de casos negativos eram maiores nas pessoas que saiam para trabalhar do que naquelas que não saiam de casa. Ainda relacionado a atividade laboral, as pessoas que declararam ter contato com pessoas no trabalho, os números de testes negativos eram muito maiores do que as pessoas que declararam não ter contato com pessoas em seu ambiente de trabalho.

## LISTA DE FIGURAS

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 1:</b> Distribuição por gênero de acordo com o resultado do teste para a detecção do coronavírus e circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                              | 43 |
| <b>Figura 2:</b> Cor da pele auto-referida de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                           | 44 |
| <b>Figura 3:</b> Tipo de exame realizado para a detecção da COVID-19 de acordo o resultado do teste e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                                  | 45 |
| <b>Figura 4:</b> Cinco principais sintomas de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                           | 46 |
| <b>Figura 5:</b> Presença de comorbidades de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                            | 47 |
| <b>Figura 6:</b> Estado vacinal de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn. ....                                     | 48 |
| <b>Figura 7:</b> Contato prévio com pessoa contaminada de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....               | 49 |
| <b>Figura 8:</b> Densidade de morador por cômodo de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                     | 50 |
| <b>Figura 9:</b> Escolaridade de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....  | 51 |
| <b>Figura 10:</b> Fontes de informação utilizadas de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                    | 52 |
| <b>Figura 11:</b> Quantidade e métodos de prevenção de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....                  | 53 |
| <b>Figura 12:</b> Socialização com outras pessoas durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn..... | 54 |

|  |    |
|--|----|
| <b>Figura 13:</b> Ações de socialização ao encontrar um amigo durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn..... | 55 |
| <b>Figura 14:</b> Ações de socialização ao encontrar um amigo durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn..... | 56 |
| <b>Figura 15:</b> Infecção anterior pessoal ou na família pela COVID-19 de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.....          | 57 |
| <b>Figura 16:</b> Situação de trabalho de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus.....  | 58 |

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1</b> - Caracterização social e demográfica dos 496 participantes.....                              | 28 |
| <b>Tabela 2</b> – Dados relacionados a residência do participante.....  | 29 |
| <b>Tabela 3</b> – Tipos de teste realizados.....  | 30 |
| <b>Tabela 4</b> – Caracterização dos principais sintomas apresentados pelos 496 participantes do estudo.....  | 30 |
| <b>Tabela 5</b> – Quantidade de sintomas relatados pelos 496 participantes do estudo.....                     | 31 |
| <b>Tabela 6</b> – Comorbidades .....  | 32 |
| <b>Tabela 7</b> – Contato prévio com pessoas contaminadas com COVID-19.....                                   | 33 |
| <b>Tabela 8</b> – Grau de escolaridade relatado pelos participantes da pesquisa.....                          | 33 |
| <b>Tabela 9</b> - Fontes de informação sobre a COVID-19 acessadas pelos participantes da pesquisa.....        | 34 |
| <b>Tabela 10</b> – Medidas preventivas contra COVID-19.....   | 35 |
| <b>Tabela 11</b> – Número de pessoas residentes na casa.....  | 35 |
| <b>Tabela 12</b> – Número de cômodos existente na residência.....   | 36 |
| <b>Tabela 13</b> – Saídas na quarentena.....  | 37 |
| <b>Tabela 14</b> – Recebe pessoas em casa.....  | 38 |
| <b>Tabela 15</b> – Comportamento do participante quando encontra um amigo ou um parente.....                  | 38 |
| <b>Tabela 16</b> – Situação profissional no momento do questionário aplicado nos participantes do estudo..... | 39 |
| <b>Tabela 17</b> – Sai de casa para trabalhar.....  | 39 |
| <b>Tabela 18</b> – Meio de transporte usado para se deslocar até o trabalho.....                              | 40 |
| <b>Tabela 19</b> – Contato com o público no trabalho.....   | 41 |
| <b>Tabela 20</b> – Vacinas aplicadas.....   | 41 |

## SUMÁRIO

|            |  |           |
|------------|--|-----------|
| <b>1</b>   | <b>INTRODUÇÃO.....</b>                             | <b>17</b> |
| <b>2</b>   | <b>OBJETIVOS.....</b>                              | <b>19</b> |
| <b>2.1</b> | <b>Objetivo geral.....</b>                         | <b>19</b> |
| <b>2.2</b> | <b>Objetivo específico.....</b>                    | <b>19</b> |
| <b>3</b>   | <b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>                    | <b>20</b> |
| <b>3.1</b> | <b>Prevenção da doença.....</b>                    | <b>20</b> |
| <b>3.2</b> | <b>Vírus SARSCOV-2-2.....</b>                      | <b>21</b> |
| <b>3.2</b> | <b>COVID-19.....</b>                               | <b>21</b> |
| <b>3.4</b> | <b>Diagnóstico.....</b>                            | <b>22</b> |
| <b>3.5</b> | <b>Imunização.....</b>                             | <b>22</b> |
| <b>4</b>   | <b>Material e Métodos.....</b>                     | <b>24</b> |
| <b>4.1</b> | <b>Tipo de Estudo.....</b>                         | <b>24</b> |
| <b>4.2</b> | <b>Local de Estudo.....</b>                        | <b>24</b> |
| <b>4.3</b> | <b>Participantes do Estudo.....</b>                | <b>25</b> |
| <b>4.4</b> | <b>Aspectos éticos da pesquisa.....</b>            | <b>25</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Instrumentos de Coleta de Dados.....</b>        | <b>26</b> |
| <b>4.6</b> | <b>Análise estatística dos dados.....</b>          | <b>27</b> |
| <b>5</b>   | <b>Resultados e discussão.....</b>                 | <b>28</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Caracterização geral dos participantes.....</b> | <b>28</b> |
| <b>5.2</b> | <b>Análise dos dados.....</b>                      | <b>43</b> |
| <b>6</b>   | <b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                   | <b>59</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS.....</b>                            | <b>61</b> |
|            | <b>APÊNDICES.....</b>                              | <b>65</b> |

## 1.INTRODUÇÃO

A Pandemia de COVID-19, proclamada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2020, colocou sistemas de saúde por todo o mundo em teste e suspeição diante da transmissibilidade do novo agravo e da morbidade e mortalidade associada ao novo vírus (OMS, 2020).

O desconhecimento à época sobre fisiopatologia, tratamento e medidas efetivas de prevenção desencadeou medidas sanitárias e sociais distintas e a busca acelerada por evidências científicas que pudessem orientar os serviços de saúde e a sociedade em geral. Por meio do grande esforço de especialistas, serviços médicos e pesquisadores de diversos países, o conhecimento sobre a contaminação, prevenção, evolução e tratamento da doença foi sendo construído cotidianamente.

Por parte dos pesquisadores e dos serviços de saúde, a batalha foi pelo desenvolvimento de métodos de prevenção efetivos e pela busca contínua de medicamentos paliativos para os casos graves e o desenvolvimento de imunizantes eficazes para a diminuição da transmissibilidade e da gravidade dos dados.

Por parte das pessoas, a busca foi pela mudança de comportamentos e de hábitos que pudessem diminuir o risco da infecção e da morbimortalidade. O sentimento mais revelado pelas pessoas nesse período foi o da insegurança e o do medo do adoecimento.

Segundo o Boletim Epidemiológico-COE COVID-19 de fevereiro de 2020, as ações de controle de doenças dessa magnitude ultrapassaram em muito o SUS e necessitaram da participação social como no isolamento social, nas medidas de higiene e uso de máscaras. Esta participação social requer muitas mudanças no estilo de vida, trazendo impacto na economia, na busca de estratégias de sobrevivência em meio a crise política, de emprego e renda (OMS,2020).

A pandemia foi a pior crise sanitária existente no século, e evidenciou desigualdades sociais vividas aqui no Brasil. O estudo realizado por Freire (2020), demonstrou que, as medidas de exposição, a suscetibilidade e o acesso aos serviços de saúde foram bem distintas entre as classes sociais.

Por exemplo, o isolamento social, principal medida de controle do avanço da COVID-19, infelizmente não podia ser adotada por muitos, atingindo diretamente as pessoas que estão na base da pirâmide social. Muitos trabalhadores tiveram mais dificuldade em se ausentar do trabalho, a impossibilidade de exercer a função de casa,

a falta de um seguro saúde ou assistência médica, e maior risco de perder o emprego ou o empreendimento. Um estudo da SBCC (Sociedade Brasileira de Controle de Contaminação) revelou, por exemplo, que a chance de contágio pela COVID-19 no transporte público era enorme devido a alta densidade de pessoas no local e a má circulação do ar, o estudo ainda afirma que o uso da máscara, embora obrigatório, não é o suficiente (SBCC, 2022).

Diante desse contexto, que associa a infecção do coronavírus a aspectos sanitários e sociais, surgiram os seguintes questionamentos:

- As medidas sanitárias adotadas para o combate ao coronavírus tiveram impacto real sobre contaminação?

- A mudança de comportamentos e de estilo de vida contribuiu para diminuir a infecção pelo coronavírus?

- Em meio a tanta informação disponibilizada, a escolaridade e o acesso a fontes de informação produziram efeito positivo na prevenção da contaminação?

Dessa forma, a hipótese defendida por essa pesquisa é que a mudança de comportamentos e de hábitos de vida por parte da população foi fundamental para a diminuição da transmissão pelo coronavírus e que as condições sociais e de vida das pessoas tiveram impacto direto sobre esse cenário.

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar a relação entre comportamentos e hábitos de vidas das pessoas com a infecção pelo coronavírus.

### **2.2 Objetivo específico**

Identificar as diferenças associadas à transmissão do vírus do COVID-19, entre o período de circulação das variantes Delta e Omicrôn.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

Nesse referencial teórico será apresentado os elementos gerais sobre o processo de adoecimento e prevenção em relação ao coronavírus, visto que os questionários aplicados nessa pesquisa apresentam esse cenário como pano de fundo.

#### **3.1 PREVENÇÃO DA DOENÇA**

A forma de prevenção da doença é o distanciamento social, uma vez que a doença é transmitida por contato direto ou indireto com pessoas infectadas através de gotículas respiratórias, quando tosse, fala, canta ou espirra. Nem todos conseguem fazer o isolamento devido a necessidade de ir e vir ao trabalho, fazendo uso muitas vezes de transporte público.

Em Agosto, 2022 o CDC (Centro de Controle e Prevenção de Doenças – EUA) atualizou as recomendações de isolamento para casos confirmados ou suspeitos de COVID-19. A recomendação então é que nos casos de testes positivos, sem sintomas por 5 dias, pode ser liberado do isolamento, porém se apresentar sintomas ou desenvolver um quadro de adoecimento leve, isolar por 10 dias ou até que tenha o teste negativo (CDC, 2022).

As empresas enfrentam o problema sério dos afastamentos ao trabalho, uma vez que qualquer sintoma sugestivo ou contato com suspeito, este colaborador deve ser afastado de suas atividades e só pode retornar ou após o resultado do exame negativo ou após ter cumprido a quarentena.

Este afastamento tem gerado impacto econômico muito grande nas empresas, dado apresentado em uma pesquisa realizada pelo IBGE em 2020, onde 33,5% das empresas, relataram que a pandemia teve um efeito negativo sobre a empresa. A pesquisa foi realizada através de um questionário estruturado, onde o objetivo foi analisar o acesso a insumos ou matérias-primas para fabricação de produto, controle sobre os pagamentos de rotina e também o apoio governamental (IBGE,2020).

### 3.2 VÍRUS SARS-COV-2

Os coronavírus (CoVs) são vírus de RNA, envelopado e com as características genéticas do vírus que tem o poder de replicação. São responsáveis por causar várias doenças respiratórias em animais, dentre eles o homem e podendo a desenvolver infecções respiratórias letais. ;

No caso de SARS-CoV-2, que é a causa da atual pandemia de COVID-19, a proteína S reconhece o receptor celular ACE2 (enzima conversora de angiotensina-2) por meio de seu domínio de ligação ao receptor (RBD). Essa proteína está presente nas vias respiratórias e também nos órgãos alvos, como rim, coração e fígado, sendo assim tem o potencial de causar uma infecção sistêmica (BUTANTÃ, 2022). O virologista Edison Durigon do Instituto de Ciências Biomédica da Universidade de São Paulo (ICB-USP), afirma que “essa infecção induz uma grande quantidade de anticorpos e citocinas que combatem o vírus. Mas a resposta intensa acaba causando uma inflamação, gerando uma doença inflamatória sistêmica”.

As sete espécies de coronavírus que existem são:

- 1) 229E (alpha coronavírus)
- 2) NL63 (alpha coronavírus)
- 3) OC43 (beta coronavírus)
- 4) HKU1 (beta coronavírus)
- 5) MERS-CoV
- 6) SARS-CoV
- 7) 2019 Novel Coronavírus (2019-nCoV), masi conhecido como o Novo Coronavírus.

Três das quais podem causar doenças graves, Sars-CoV-2, Sars-CoV, SARS Pandemic Agent 2002-2003 (Síndrome Respiratória Aguda Grave) e Mers-CoV causa Mers (Síndrome Respiratória Oriente Médio) (OMS,2020).

### 3.3 – COVID-19

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e apresenta um quadro clínico de infecções assintomáticas a doenças respiratórias graves. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 pode ser assintomática, e cerca de 20% dos casos

recebem atendimento hospitalar devido à dificuldade para respirar e cerca de 5% desses casos podem necessitar de suporte (suporte ventilatório) para o tratamento da insuficiência respiratória. (OPAS, 2020).

Os sintomas da COVID-19 podem variar de acordo com a variante presente. No caso da Omicrôn, estudos revelaram que os sintomas mais frequentes são: cansaço extremo, dor no corpo, dor de cabeça, coriza, congestão nasal e dor de garganta. Já no caso da Delta, os sintomas mais comuns são: febre, coriza, dor de cabeça, espirros, dor de garganta e tosse persistente (BRASIL, 2022).

### 3.4 DIAGNÓSTICO

O quadro clínico inicial da doença é o aparecimento de sintomas gripais, O diagnóstico de COVID-19 também pode ser feito com base em critérios clínicos como: histórico de contato próximo nos últimos 7 dias antes do início dos sintomas, com um caso confirmado por laboratório para COVID-19 (BRASIL, 2021).

Em relação aos testes aplicados, com destaque para o teste de biologia molecular, por meio da metodologia **RT-PCR** que é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do RNA do SARSCOV-2 na amostra analisada, preferencialmente obtida de raspado de nasofaringe.

A sorologia, diferentemente da RT-PCR, verifica a resposta imunológica do corpo em relação ao vírus. Isso é feito a partir da detecção de anticorpos IgA, IgM e IgG em pessoas que foram expostas ao SARS-CoV-2. Nesse caso, o exame é realizado a partir da amostra de sangue do paciente. Para que o teste tenha maior sensibilidade, é recomendado que seja realizado, pelo menos, 10 dias após o início dos sintomas. Isso se deve ao fato de que produção de anticorpos no organismo só ocorre depois de um período mínimo após a exposição ao vírus.

Já o teste rápido COVID-19 Antígeno é realizado por meio de um ensaio imunocromatográfico, para detecção qualitativa de antígenos de SARS-CoV-2 em amostras de swab da nasofaringe. É importante ressaltar que o teste antigênico possui menor sensibilidade do que os testes que detectam ácido nucleico pela técnica de RT-PCR.

### 3.5 IMUNIZAÇÃO

A vacinação é uma forma simples, segura e eficaz de proteger as pessoas contra doenças nocivas, antes que entrem em contato com elas. Ela usa as defesas naturais do seu corpo para criar resistência a infecções específicas e tornar o sistema imunológico mais forte. As vacinas treinam seu sistema imunológico para criar anticorpos, da mesma forma que quando é exposto a uma doença. No entanto, como as vacinas contêm apenas formas inativadas ou enfraquecidas de germes, como vírus ou bactérias, elas não causam a doença nem colocam o indivíduo em risco de complicações (FIOCRUZ, 2022).

O Brasil hoje tem 4 vacinas aprovadas e comercializadas a Pfizer, Coronavac, Janssen e a Oxford. As vacinas também reduziram significativamente a necessidade de cuidados médicos para os indivíduos infectados e, embora os números não fossem estatisticamente significativos, não houve casos graves ou mortes entre os vacinados (OMS,2022). No entanto, é importante lembrar que existe um esquema vacinal a seguir, e a única forma de enfrentar a COVID-19 é o cumprimento do esquema vacinal de forma correta, para que o sistema imunológico realmente se proteja contra o coronavírus (OMS,2022).

Por isso, José Gomes Temporã, médico sanitário e político, foi ministro da saúde de 2007 a 2011, afirma que é importante que o governo prepare a logística para isso. A maneira eficaz encontrada foi a criação de um aplicativo que é atualizado, praticamente online, onde o cidadão tem a informação das doses administradas e dessa forma ele faz o controle da dose administrada e qual será a próxima data a se imunizar (BRASIL, 2022).

## 4.MATERIAL E MÉTODOS

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia utilizada é pesquisa com o levantamento de dados, quantitativa onde foi realizado uma pesquisa de campo. Os dados coletados foram tabulados em planilha utilizando o software Excel.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no laboratório Instituto de Biomedicina do ABC, na cidade de São Caetano do Sul, dentro do hospital Beneficência Portuguesa de São Caetano do Sul, localizado na cidade de São Caetano do Sul, São Paulo. O Instituto de Biomedicina do ABC (IBABC), foi fundado em maio de 2003 e vem a 19 anos se destacando no mercado de análises clínicas. Hoje o laboratório atende mais de 60 convênios, o atendimento particular é uma minoria, e existe muitas empresas que utilizam os serviços do laboratório com apoio a diagnóstico da saúde do trabalhador.

#### 4.2.1 A cidade de São Caetano do Sul

O C do ABC, é a cidade de São Caetano do Sul, localizada na região metropolitana da cidade de São Paulo. Com 15 km<sup>2</sup> e aproximadamente 160 mil habitantes, é a cidade com o melhor IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do Brasil, segundo o censo IBGE 2010. A renda per capita da cidade é de aproximadamente 3.878,40, o que faz a cidade ter um alto padrão, a taxa de analfabetismo é 0%, em São Caetano, a cidade tem alto investimento em educação e esporte.

A população de São Caetano do sul, segundo o último censo, de 2020 foi de 161.957 habitantes, e estimado em 2021 162.763 habitantes. Como não tem 200 mil habitantes a cidade não tem segundo turno nas votações eleitorais (IBGE,2022).

Durante a pandemia, a cidade contou com mais de 70 ações de combate ao COVID-19. Uma das primeiras ações foi a criação de um **Comitê de Emergência e Combate ao Coronavírus**, formado por médicos, enfermeiros, agentes de saúde e vigilância sanitária para pautar todas as decisões e decretos emitidos pelo governo.

Pautado na técnica, ciência e nas orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

### **4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO**

Participaram desse estudo 496 pessoas. Estas pessoas procuraram o laboratório para fazer o teste da COVID-19, ou por apresentarem sintomas gripais, porque tiveram contato próximo com outra pessoa infectada ou foram encaminhadas pela empresa para rastreamento e controle de caso. Após a realização da ficha de cadastro, estes pacientes eram convidados a participar da pesquisa.

Antes da coleta foi explicado sobre a pesquisa e apresentado o questionário e o TCLE (Termo de Consentimento Livre E esclarecido). A coleta de dados teve início em junho de 2021 e finalizou em janeiro de 2022, e foram realizados 496 questionários, utilizando como critério de inclusão: ambos os sexos, maiores de 18 anos e concordar com o TCLE. Como critério de exclusão foi determinado o questionário não preenchido em sua totalidade, menores de 18 anos e não concordar com o TCLE.

### **4.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA**

O projeto de pesquisa foi elaborado e encaminhado a direção da Universidade Brasil, onde a instituição avaliou a proposta de pesquisa apresentada. Após a aprovação o projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa brasileiro sob o parecer número 4.724.821 e aprovado.

Todos os participantes tiveram a sua identidade mantida em sigilo, somente os pesquisadores tiveram acesso a esta informação e todos que aceitaram participar assinaram o TCLE, após o pesquisador ler e esclarecer todas as dúvidas do participante em relação ao termo.

Foi aplicado um questionário com questões que são necessárias para a notificação compulsória e algumas questões referentes a pesquisa, totalizando em 16 questões e os candidatos tinham aproximadamente 10 minutos para responder.

### **4.5 - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Os dados foram coletados através de um questionário composto por 16 questões, que se encontra no final do trabalho como anexo, sendo distribuídas da seguinte forma: identificação: nome, idade e sexo, endereço (CEP), telefone, raça (autorreferida), informações da história da doença, histórico de saúde do paciente e o tipo de teste que seria realizado, estes dados são enviadas para o SUS, através do sistema de notificação compulsória. Todo caso de Síndrome Gripal (SG) ou Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) deve ser notificado ao SUS dentro de 24 horas do início dos sintomas.

Os sintomas citados no formulário são: dor de garganta, tosse, falta de ar e temperatura. Em caso de um sintoma que não está listado no formulário, o paciente tem a opção de detalhar no campo outros, já no campo de condições de saúde, ou comorbidades, o formulário apresentava as seguintes condições: doenças respiratórias crônicas descompensadas, doenças cardíacas crônicas, diabetes, doenças renais crônicas em estágio avançado, imunossupressão, gestante de alto risco.

O portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica, puérpera (até 45 dias do parto) e obesidade. Nesse campo também o paciente tinha a opção de usar o espaço "outros" para relatar uma condição que não era apresentada no formulário.

Complementarmente as essas informações, o participante era convidado a responder o questionário composto por 16 questões alternativas.

- ✓ Questões 1 a 3: A primeira questão é relacionada ao contato do paciente com um caso de suspeito ou confirmado. A questão 2 e 3 estão relacionadas a escolaridade e acesso as informações sobre a COVID-19, estas questões são inerentes a pesquisa, onde por meio delas avalia-se o nível de conhecimento do participante e esclarecimento sobre a doença.
- ✓ Questões 4 a 11: Socioeconômica e comportamentos preventivos ou não, hábitos e medidas preventivas. Através destas questões, podemos avaliar se o comportamento do participante está sendo um fator que contribui para a sua contaminação, também temos a informação socioeconômica do participante e quais as condições ele tem disponível para um isolamento, caso ele compartilhe a casa com outros indivíduos
- ✓ Questões 12 a 15: Situação profissional, através dessas questões temos acesso as informações inerentes ao trabalho do participante, se ele precisa se locomover

até o trabalho, se usa transporte público, se tem contato com o público, são fatores de extrema importância para a pesquisa, pois um dos fatores que avaliamos é a exposição durante o uso de transporte público.

- ✓ Questão 16: Imunização, nessa questão o participante informa se tomou ou não a vacina, qual tipo e quantidade de doses. Uma questão muito importante na análise dos dados.

#### **4.6 - ANÁLISE ESTATÍSTICA**

A análise dos dados foi realizada através da estatística descritiva com apresentação das frequências relativas e absolutas das variáveis obtidas no questionário sociodemográfico. Para as comparações das proporções obtidas entre o número de indivíduos que testaram positivo e indivíduo que testaram negativo no período da mesma variante (variante Delta até Dezembro de 2021 e variante Omicrôn após Dezembro de 2021) e também entre os indivíduos que testaram positivo para os dois períodos foi utilizado o teste de duas proporções. Assim, o nível de significância adotado foi de 5 % ( $p \geq 0,05$ ) com intervalo de confiança de 95 %.

## 5.RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Caracterização geral dos participantes

Foram coletados 496 questionários, onde 269 participantes são do sexo feminino e 227 são do sexo masculino e 218 participantes (43,95%) tiveram o resultado do exame positivo e 278 participantes (56,05%) negativos.

A caracterização sociodemográfica, segue em tabelas e figuras que serão apresentadas abaixo. A tabela 1, é uma caracterização geral da amostra, representando a população participante do estudo dividida por gênero, idade e se o participante é profissional da saúde ou da segurança.

**Tabela 1 - Caracterização social e demográfica dos 496 participantes**

| <b>Variáveis</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| <b>Sexo</b>      |          |          |
| F                | 269      | 54,23    |
| M                | 227      | 45,77    |

*Fonte: Produzida pelo autor*

| <b>Variáveis</b> | <b>N</b> |
|------------------|----------|
| <b>Idade</b>     |          |
| Média            | 38,04    |
| Desvio Padrão    | 12,57    |
| Mínimo           | 18       |
| Máximo           | 83       |

*Fonte: Produzida pelo autor*

| <b>Variáveis</b>                 | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------------------|----------|----------|
| <b>Profissional da Saúde</b>     |          |          |
| Sim                              | 41       | 8%       |
| Não                              | 448      | 90%      |
| Não declarado                    | 7        | 1%       |
| <b>Profissional de Segurança</b> |          |          |
| Sim                              | 3        | 1%       |
| Não                              | 483      | 97%      |

|               |    |    |
|---------------|----|----|
| Não declarado | 10 | 2% |
|---------------|----|----|

Fonte: Produzida pelo autor

Conforme apresentado na Tabela 1, verificamos que a média de idade dos participantes é de 38 anos, sendo maioria do sexo feminino, predominante autodeclarados brancos e não exercendo profissão na área da saúde ou na área da segurança. Em termos de residência dos participantes do estudo, destaca-se que aproximadamente 46% são residentes da cidade de São Caetano do Sul. Entretanto, dada a proximidade urbana com demais cidades da região metropolitana de São Paulo, outras cidades do entorno também foram mencionadas, conforme Tabela 2:

Tabela 2 – Dados relacionados a residência do participante

| Variáveis             | N   | Frequência |
|-----------------------|-----|------------|
| <b>Residência</b>     |     |            |
| São Caetano do Sul    | 228 | 45,97%     |
| São Paulo             | 127 | 25,60%     |
| Santo André           | 84  | 16,94%     |
| São Bernardo do Campo | 25  | 5,04%      |
| Mauá                  | 12  | 2,42%      |
| Diadema               | 9   | 1,81%      |
| Barueri               | 1   | 0,20%      |
| Cotia                 | 1   | 0,20%      |
| Ribeirão Pires        | 1   | 0,20%      |
| Ribeirão Preto        | 1   | 0,20%      |
| Sumaré                | 1   | 0,20%      |
| Não declarado         | 6   | 1,21%      |

Fonte: Produzida pelo autor

Na tabela 3, temos a informação referente ao tipo de teste realizado, com predomínio do teste RT-PCR. O teste de antígeno e sorologia, tem uma porcentagem bem reduzida em relação ao RT-PCR, isso pode estar relacionado ao fato da eficácia do teste com a possibilidade de testes apresentarem falsos negativos (quando a pessoa está com o vírus e o teste não detectou a presença do vírus) ou falsos positivos (quando a pessoa não está com vírus e o teste detecta o vírus – talvez por

contaminação cruzada ou má conduta do profissional da saúde na coleta dos fluídos) (ANVISA, 2021).

**Tabela 3 – Tipos de teste realizados**

| <b>Variáveis</b>     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|----------------------|----------|----------|
| <b>Tipo de teste</b> |          |          |
| RT-PCR               | 472      | 95,16%   |
| Antígeno             | 18       | 3,63%    |
| Sorologia            | 6        | 1,21%    |

*Fonte: Produzida pelo autor*

Falando-se em sintomas apresentados, foram analisados as respostas no geral conforme a tabela 4, com destaque para os sintomas: tosse , dor de garganta , febre, dor de cabeça , falta de ar e dor no corpo. Observando-se que tanto nos casos negativos quanto nos positivos, em relação a amostra, tosse, dor de garganta e febre foram os sintomas prevalentes.

O Ministério da Saúde (MS) estabeleceu que é uma síndrome gripal (SG) sua manifestação mais comum, sendo definida como quadro respiratório agudo caracterizado por febre ou sensação febril, mesmo que seja apenas relatada sem a aferição, dor de garganta ou tosse, coriza ou dificuldade respiratória.

Nos casos de dificuldades respiratórias, pode ser considerada como síndrome respiratória aguda grave (SRAG) que serão considerados outros sintomas, dispneia ou desconforto respiratório, pressão persistente no tórax, saturação inferior a 95% em ar ambiente, considerando a idade e condição clínica do paciente e cianose de lábios e face (MS, 2022).

**Tabela 4 – Caracterização dos principais sintomas apresentados pelos 496 participantes do estudo.**

| <b>Variáveis</b> | <b>N</b> | <b>%</b> |
|------------------|----------|----------|
| <b>Sintomas</b>  |          |          |
| Assintomático    | 44       | 0,37%    |
| Febre            | 141      | 11,76%   |
| Dor de Garganta  | 308      | 25,69%   |
| Dispneia         | 75       | 6,26%    |
| Tosse            | 312      | 26,02%   |
| Coriza           | 28       | 2,34%    |

|                        |    |       |
|------------------------|----|-------|
| Dor de Cabeça          | 81 | 6,70% |
| Distúrbios gustatórios | 5  | 0,42% |
| Distúrbios olfativos   | 5  | 0,42% |

| Variáveis                    | N   | %      |
|------------------------------|-----|--------|
| <b>Outros sintomas</b>       | 200 | 16,68% |
| Indisposição                 | 47  | 23,50% |
| Calafrio                     | 20  | 10%    |
| Dores no corpo               | 86  | 43%    |
| Sintomas gripais             | 13  | 6,50%  |
| Distúrbios gastrointestinais | 31  | 15,50% |
| Outros                       | 3   | 1,50%  |

*Fonte: Produzida pelo autor*

Essas informações do Ministério da Saúde estão de acordo com aquelas informadas pela OMS sobre os sintomas iniciais da doença, lembram uma síndrome gripal comum, variando de indivíduo para indivíduo, podendo evoluir ou não para um quadro mais grave da doença ou até mesmo ao óbito. É importante ressaltar também que o relato dos sintomas poderia ser multi-sintomático, onde o participante do estudo apresentava mais de um sintoma, assim a Tabela 5 demonstra que 32,86% dos participantes relataram dois sintomas, 26,01% relataram apenas um sintoma e 24,40% relataram três sintomas ao procurarem o laboratório para realizar o teste de COVID-19.

**Tabela 5 – Quantidade de sintomas relatados pelos 496 participantes do estudo.**

| <b>Variáveis</b>              | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------|----------|----------|
| <b>Quantidade de sintomas</b> |          |          |
| 1 sintoma                     | 129      | 26,01    |
| 2 sintomas                    | 163      | 32,86    |
| 3 sintomas                    | 121      | 24,40    |
| 4 sintomas                    | 51       | 10,28    |
| 5 sintomas                    | 21       | 4,23     |
| 6 sintomas                    | 6        | 1,21     |
| 7 sintomas                    | 3        | 0,60     |
| 8 sintomas                    | 2        | 0,40     |

*Fonte:* Produzida pelo autor

Dentre as comorbidades relatadas (que representam 15,73% do total de questionários realizados) destacam-se as doenças respiratórias descompensadas e a diabetes mellitus. A realização de estudos em inúmeros países, devido a situação pandêmica, trouxe a constatação da prevalência de comorbidades nos pacientes com infecções por coronavírus, correlacionadas como fatores de risco para pacientes com COVID-19, tornando um fator agravante do quadro clínico. O diabetes mellitus (DM) é uma das comorbidades consideradas mais agravantes para o agravamento da doença, causas da internação e óbitos por COVID-19 (Almeida, 2022).

**Tabela 6 – Comorbidades**

| <b>Variáveis</b>                              | <b>N</b> | <b>%</b> |
|---|----------|----------|
| <b>Comorbidades</b>                           |          |          |
| Doenças respiratórias crônicas descompensadas | 24       | 4,84%    |
| Diabetes                                      | 24       | 4,84%    |
| Doenças cardíacas crônicas                    | 15       | 3,02%    |
| Obesidade                                     | 13       | 2,62%    |
| Imunossupressão                               | 1        | 0,20%    |
| Psoríase                                      | 1        | 0,20%    |
| Doenças renais crônicas em estágio avançado   | 0        | 0,00%    |
| Gestante de alto risco                        | 0        | 0,00%    |

*Fonte:* Produzida pelo autor

|  |     |        |
|--|-----|--------|
| Portador de doenças cromossômicas ou estado de fragilidade imunológica | 0   | 0,00%  |
| Puérpera   | 0   | 0,00%  |
| Não declarado  | 418 | 84,27% |
| <b>Número de comorbidades presentes</b>                                |     |        |
| 1 comorbidades   | 74  | 94,87% |
| 2 comorbidades   | 4   | 5,13%  |

A Anvisa, estabeleceu alguns critérios para indicar isolamento ou até mesmo testagem, pessoas que permaneceram em ambiente fechado com um indivíduo infectado por um período superior a 15 minutos, não realizou o distanciamento de no mínimo 1,5 metro, não fez uso de máscara ou o fez incorretamente.

Seguindo esse critério de exposição, o isolamento é um fator de precaução e o teste é indicado para descarte ou confirmação do diagnóstico de COVID-19. A primeira pergunta do questionário é se o paciente teve contato com alguém positivo confirmado para COVID-19, onde quase 46% confirmaram esse contato, conforme apresentado na tabela 7.

**Tabela 7 – Contato prévio com pessoas contaminadas com COVID-19**

| Variável      | N   | Frequência |
|---------------|-----|------------|
| Sim           | 226 | 45,6%      |
| Não sei       | 116 | 23,4%      |
| Não           | 151 | 30,4%      |
| Não declarado | 3   | 0,6%       |

*Fonte: Produzida pelo autor*

A grande maioria dos participantes da pesquisa declaram que possuem o ensino superior, representando quase metade da amostra com 46,37% dos participantes, conforme detalhado na Tabela 8. Fatores importantes analisados, o grau de escolaridade e o isolamento social, pois quanto maior o grau de escolaridade, maior possibilidade de realizar o trabalho na modalidade home office, que é uma forma de evitar o contato e diminuir a transmissibilidade do vírus.

**Tabela 8 – Grau de escolaridade relatado pelos participantes da pesquisa.**

| Variável | N | % |
|----------|---|---|
|----------|---|---|

Fonte: Produzida pelo autor

|   |     |       |
|---|-----|-------|
| Não estudei   | 0   | 0,0%  |
| 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental (antigo primário) | 4   | 0,8%  |
| 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio)  | 12  | 2,4%  |
| Ensino Médio (antigo 2º grau)                         | 134 | 27%   |
| Ensino Superior                                       | 230 | 46,4% |
| Pós-Graduação (especialização, mestrado, doutorado)   | 113 | 22,8% |
| Não Declarado   | 3   | 0,6%  |

Outra questão importante feita aos participantes da pesquisa foi sobre a fonte de informação de COVID-19, conforme apresentado na Tabela 9. A internet foi a fonte de informação mais apontada (34,28%), seguida pela televisão (32,20%) e as redes sociais (14,90%). Desde que foi declarada no Brasil a pandemia, em Março de 2020, a busca por informações sobre saúde passou a ser o assunto mais buscado nos meios de comunicação. Com as incertezas do ciclo natural e desenvolvimento da doença, as falsas notícias sobre o vírus, sobre vacina, a guerra política e etc, são os fatores motivadores por esta busca. Por se tratar de um meio de comunicação rápido e direto, o acesso a informação através da internet realmente tem sido o meio mais utilizado e traz uma comunicação em apenas uma etapa (Ferreira, 2021).

**Tabela 9 - Fontes de informação sobre a COVID-19 acessadas pelos participantes da pesquisa.**

| Variáveis   | N   | %      |
|---|-----|--------|
| <b>Principal fonte de informação sobre COVID-19</b> |     |        |
| Televisão   | 294 | 32,20% |
| Whatsapp  | 68  | 7,45%  |
| Internet (sites de notícias, Youtube)               | 313 | 34,28% |
| Rádio   | 63  | 6,90%  |
| Rede social (Facebook, Instagram, Twitter)          | 136 | 14,90% |
| Jornal Impresso                                     | 31  | 3,40%  |
| Não declarado                                       | 8   | 0,88%  |
| <b>Número de fontes de informação</b>               |     |        |
| 1 fonte   | 276 | 55,65% |
| 2 fontes  | 99  | 19,96% |
| 3 fontes  | 61  | 12,30% |

|          |    |       |
|----------|----|-------|
| 4 fontes | 24 | 4,84% |
| 5 fontes | 16 | 3,23% |
| 6 fontes | 12 | 2,42% |

Fonte: Produzida pelo autor

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA (CDC) listou alguns comportamentos e atitudes como os principais como meio de prevenção da COVID-19, dentre os principais estão, o uso de máscara, higienização das mãos e o distanciamento social (OMS, 2021). A Tabela 10, traz então os apontamentos feitos pelos participantes e evidencia 483 respostas (uma vez que, trata-se de uma questão múltipla escolha) (30%) utilizam a máscara fora de casa seguida por 481 respostas (29,88%) lavam as mãos ou usam álcool em gel com frequência, 381 respostas (23,66%) evitam sair de casa. Destaca-se que por ser de múltipla escolha, 207 (41,73%) dos participantes adotam 4 medidas preventivas para o COVID-19

**Tabela10 – Medidas preventivas contra COVID-19**

| <b>Variáveis</b>                                 | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Medidas de prevenção contra COVID-19</b>      |          |          |
| Nenhuma  | 3        | 0,19%    |
| Lavar as mãos, ou usar álcool gel com frequência | 481      | 29,88%   |
| Usar máscara quando está fora de casa            | 483      | 30,00%   |
| Evitar sair de casa                              | 240      | 14,91%   |
| Cobrir a boca quando tosse                       | 381      | 23,66%   |
| Outras   | 19       | 1,18%    |
| Prefiro não responder                            | 3        | 0,19%    |
| <b>Número de medidas de prevenção</b>            |          |          |
| 1 medida   | 15       | 3,02%    |
| 2 medidas  | 70       | 14,11%   |
| 3 medidas  | 199      | 40,12%   |
| 4 medidas  | 207      | 41,73%   |
| 5 medidas  | 5        | 1,01%    |

Fonte: Produzida pelo autor

O distanciamento social é a estratégia mais eficaz contra a disseminação do vírus SARS-CoV-2, orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS), dentre as medidas de isolamento social entende-se por: Evitar eventos ou sair de casa, evitar contato entre pessoas, evitar aglomerações, suspensão de trabalho presencial ou escola e se possível, adotar a modalidade de trabalho em home office (Fiorentin, Beltrame,2022).

**Tabela 11 – Número de pessoas residentes na casa**

| Variáveis                        | N   | %      |
|----------------------------------|-----|--------|
| <b>Número de pessoas na casa</b> |     |        |
| 1 pessoa                         | 33  | 6,65%  |
| 2 pessoas                        | 123 | 24,80% |
| 3 pessoas                        | 176 | 35,48% |
| 4 pessoas                        | 104 | 20,97% |
| 5 pessoas                        | 38  | 7,66%  |
| 6 pessoas                        | 12  | 2,42%  |
| 7 pessoas                        | 5   | 1,01%  |
| 8 pessoas                        | 3   | 0,60%  |
| 9 pessoas                        | 1   | 0,20%  |
| Não declarado                    | 1   | 0,20%  |

*Fonte: Produzida pelo autor*

A quantidade de moradores em uma residência e o número de cômodos, são fatores que irão determinar a possibilidade de isolamento domiciliar (ver tabela 11 e 12). Dos 496 participantes, 35,48% (176) declararam que, incluindo ele, tem mais de 3 pessoas na casa e 28,83% (143) declararam que tem 5 cômodos na casa, sem contar o banheiro como cômodo.

**Tabela 12 – Número de cômodos existente na residência**

| Variáveis                        | N  | %     |
|----------------------------------|----|-------|
| <b>Número de cômodos na casa</b> |    |       |
| 1 cômodo                         | 3  | 0,60% |
| 2 cômodos                        | 16 | 3,23% |
| 3 cômodos                        | 48 | 9,68% |

|               |     |        |
|---------------|-----|--------|
| 4 cômodos     | 134 | 27,02% |
| 5 cômodos     | 143 | 28,83% |
| 6 cômodos     | 69  | 13,91% |
| 7 cômodos     | 42  | 8,47%  |
| 8 cômodos     | 22  | 4,44%  |
| 9 cômodos     | 6   | 1,21%  |
| 10 cômodos    | 2   | 0,40%  |
| 11 cômodos    | 3   | 0,60%  |
| 12 cômodos    | 2   | 0,40%  |
| Não declarado | 6   | 1,21%  |

Fonte: Produzida pelo autor

Os participantes responderam então qual é o motivo que eles saem de casa nesse período da quarentena (tabela 13). Então as medidas preventivas adotadas pelos participantes evidenciou que 27,14% (371) saem de casa para realizar os serviços essenciais, 19,31% (264) buscam os serviços de saúde e 15,65%(214) saem de casa para visitar amigos e familiares.

**Tabela 13 – Saídas na quarentena**

| <b>Variáveis</b>                               | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Saídas no período de quarentena</b>         |          |          |
| Não saio                                       | 33       | 2,41%    |
| Farmácia, supermercado, mercado, feira e banco | 371      | 27,14%   |
| Serviço de saúde, médico e dentista            | 264      | 19,31%   |
| Casa de familiares, amigos e namorado/a        | 214      | 15,65%   |
| Igreja, show, festas, eventos sociais e bares  | 95       | 6,95%    |
| Restaurante e shopping                         | 152      | 11,12%   |
| Atividade física                               | 143      | 10,46%   |
| Outros   | 82       | 6,00%    |
| Não declarado                                  | 13       | 0,95%    |
| <b>Número de alternativas assinaladas</b>      |          |          |
| 1 alternativa                                  | 134      | 27,02%   |
| 2 alternativas                                 | 103      | 20,77%   |
| 3 alternativas                                 | 90       | 18,15%   |
| 4 alternativas                                 | 70       | 14,11%   |

|                |    |        |
|----------------|----|--------|
| 5 alternativas | 54 | 10,89% |
| 6 alternativas | 30 | 6,05%  |
| 7 alternativas | 2  | 0,40%% |

Fonte: Produzida pelo autor

A pandemia realmente reformulou os relacionamentos nos dias atuais, um momento de tanta incerteza e medo, onde precisamos mais ainda de um abraço e de estarmos perto de quem amamos, por amor, tivemos que manter a distância.

Em relação a receber pessoas em sua residência, tivemos um resultado muito próximo em relação as alternativas em questão, onde 49,60% (246) participantes declararam receber pessoas em casa (ver tabela 14).

**Tabela 14 – Recebe pessoas em casa**

| Variáveis                     | N   | %      |
|-------------------------------|-----|--------|
| <b>Recebe pessoas em casa</b> |     |        |
| Sim                           | 246 | 49,60% |
| Não                           | 245 | 49,40% |
| Não declarado                 | 5   | 1,01%  |

Fonte: Produzida pelo autor

Quando se refere a encontrar amigos, a grande maioria declarou que só cumprimenta de longe, representando mais de 60%. Quando trata-se de um parente esse número já diminui e a percentagem de abraços tem um aumento expressivo, saindo de 13,20% em um amigo e vai para 24,69% em um parente (conforme demonstrado na Tabela 15).

**Tabela 15 – Comportamento do participante quando encontra um amigo ou um parente**

| Variáveis                | N   | %                          | N   | %      |
|--------------------------|-----|----------------------------|-----|--------|
| <b>Encontra um amigo</b> |     | <b>Encontra um parente</b> |     |        |
| Aperta a mão             | 112 | 20,25                      | 91  | 16,05% |
| Abraça                   | 73  | 13,20                      | 140 | 24,69% |

|                      |     |       |     |        |
|----------------------|-----|-------|-----|--------|
| Beija                | 24  | 4,34  | 52  | 9,17%  |
| Cumprimenta de longe | 335 | 60,58 | 275 | 48,50% |
| Não declarado        | 9   | 1,63  | 9   | 1,59%  |

*Fonte: Produzida pelo autor*

As questões 12,13,14 e 15 estão relacionadas a vida ocupacional do participante. A questão 12 (Ver tabela 16) sobre a questão profissional onde 43,03%(219) trabalham na mesma cidade ou bairro que moram.

**Tabela 16 – Situação profissional no momento do questionário aplicado nos participantes do estudo**

| <b>Variáveis</b>                                     | <b>N</b> | <b>%</b> |
|--|----------|----------|
| <b>Situação profissional</b>                         |          |          |
| Aposentado   | 35       | 6,88%    |
| Desempregado   | 49       | 9,63%    |
| Trabalho na mesma cidade que moro                    | 219      | 43,03%   |
| Trabalho em outra cidade                             | 165      | 32,42%   |
| Trabalho e recebo algum tipo de benefício do governo | 3        | 0,59%    |
| Somente recebo algum tipo de benefício do governo    | 2        | 0,39%    |
| Outros   | 30       | 5,89%    |
| Não declarado  | 6        | 1,18%    |

*Fonte: Produzida pelo autor*

Na questão 13 (ver tabela17) o participante deveria responder se sai de casa para trabalhar e 68% (340) pessoas responderam que sim, 76,18%(259) trabalham em outro bairro ou cidade e 62% (212) saem para trabalhar 5 dias da semana.

**Tabela 17 – Sai de casa para trabalhar**

| Variáveis                                  | N   | %      |
|--|-----|--------|
| <b>Sai para trabalho</b>                   |     |        |
| Sim  | 340 | 68,55% |
| Não  | 142 | 28,63  |
| Não declarado                              | 14  | 2,82   |
| <b>Qual bairro você vai para trabalhar</b> |     |        |
| Mesmo bairro que resido                    | 65  | 19,12  |
| Outro bairro                               | 259 | 76,18  |
| Não declarado                              | 16  | 4,71   |
| <b>Quantos dias vai ao trabalho</b>        |     |        |
| 1 dia                                      | 7   | 2,06   |
| 2 dias                                     | 16  | 4,71   |
| 3 dias                                     | 22  | 6,47   |
| 4 dias                                     | 17  | 5,00   |
| 5 dias                                     | 212 | 62,35  |
| 6 dias                                     | 51  | 15,00  |
| 7 dias                                     | 10  | 2,94   |
| Não declarado                              | 5   | 1,47   |

Fonte: Produzida pelo autor

A questão 14 (ver tabela18), o participante declarava como se desloca para o local de trabalho, onde 36,14% (189) dos participantes, usam veículo próprio para seu deslocamento e 20,08% (105) utilizam transporte público.

**Tabela 18 – Meio de transporte usado para se deslocar até o trabalho.**

| Variáveis                          | N   | %     |
|------------------------------------|-----|-------|
| <b>Meios de transporte</b>         |     |       |
| Ônibus público ou outro transporte |     |       |
| público                            | 105 | 20,08 |
| Ônibus/micro-ônibus da empresa     | 19  | 3,63  |
| Carro                              | 189 | 36,14 |
| À pé                               | 33  | 6,31  |

|                           |     |       |
|---------------------------|-----|-------|
| Transporte por aplicativo | 21  | 4,02  |
| Bicicleta                 | 5   | 0,96  |
| Outro                     | 19  | 3,63  |
| Não declarado             | 132 | 25,24 |

Fonte:

Produzida pelo autor

A pergunta 15, se tem contato com o público no seu local de trabalho, 226 participantes (45,56%) declararam ter contato com o público no trabalho (ver tabela 19).

**Tabela 19 – Contato com o público no trabalho**

| Variáveis                    | N   | %     |
|------------------------------|-----|-------|
| <b>Contato com o público</b> |     |       |
| Sim                          | 226 | 45,56 |
| Não                          | 165 | 33,27 |
| Não declarado                | 105 | 21,17 |

Fonte: Produzida pelo autor

Mais de 90,73% (450) dos participantes já estavam imunizados e apenas 9% não havia tomado a vacina ainda, e 58,06% (288) já haviam tomado mais de uma dose da vacina, a maior combinação vacinal apresentada é a da AstraZeneca com Pzifer.

**Tabela 20 – Vacinas aplicadas**

| Variáveis              | N   | %     |
|------------------------|-----|-------|
| <b>Tomou vacina</b>    |     |       |
| Sim                    | 450 | 90,73 |
| Não                    | 45  | 9,07  |
| Não declarado          | 1   | 0,20  |
| <b>Número de doses</b> |     |       |
| 1 dose                 | 76  | 15,32 |
| 2 doses                | 288 | 58,06 |

|                        |     |       |
|------------------------|-----|-------|
| 3 doses                | 67  | 13,51 |
| Não declarado          | 65  | 13,10 |
| <b>Tipo de vacina</b>  |     |       |
| Astrazeneca            | 156 | 31,45 |
| Coronovac              | 121 | 24,40 |
| Jansen                 | 14  | 2,82  |
| Pfizer                 | 88  | 17,74 |
| Astrazeneca; Coronovac | 4   | 0,81  |
| Astrazeneca; Jansen    | 1   | 0,20  |
| Astrazeneca; Pfizer    | 40  | 8,06  |
| Coronovac; Jansen      | 1   | 0,20  |
| Coronovac; Pfizer      | 17  | 3,43  |
| Não declarado          | 54  | 10,89 |

---

Fonte: Produzida pelo autor

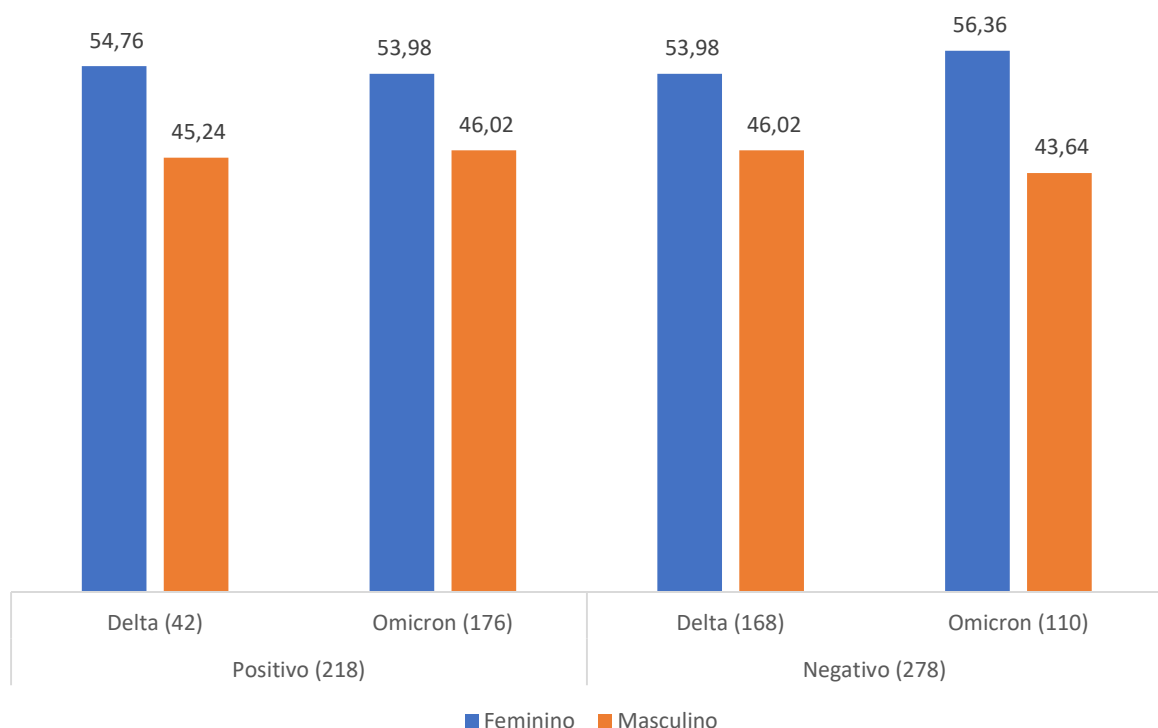
## 5.2 – Análise dos dados

Os dados apresentados nessa análise são o resultado de 496 entrevistas válidas. Ao todo foram 218 testes positivos para o COVID-19 e 278 negativos. Entre os positivos, 42 durante a circulação da variante Delta e 176 durante a circulação da variante Omicrôn.

Os dados apresentados nas figuras a seguir foram agrupados tanto em relação ao resultado do teste quanto a circulação da variante Delta ou Omicrôn.

Em relação ao gênero dos respondentes, a figura 1 demonstra a distribuição entre testes positivos e negativos, e entre a circulação das duas variantes. Em todas elas a incidência de mulheres foi maior do que de homens.

**Figura 1:** Distribuição por gênero de acordo com o resultado do teste para a detecção do coronavírus e circulação da variante Delta ou Omicrôn



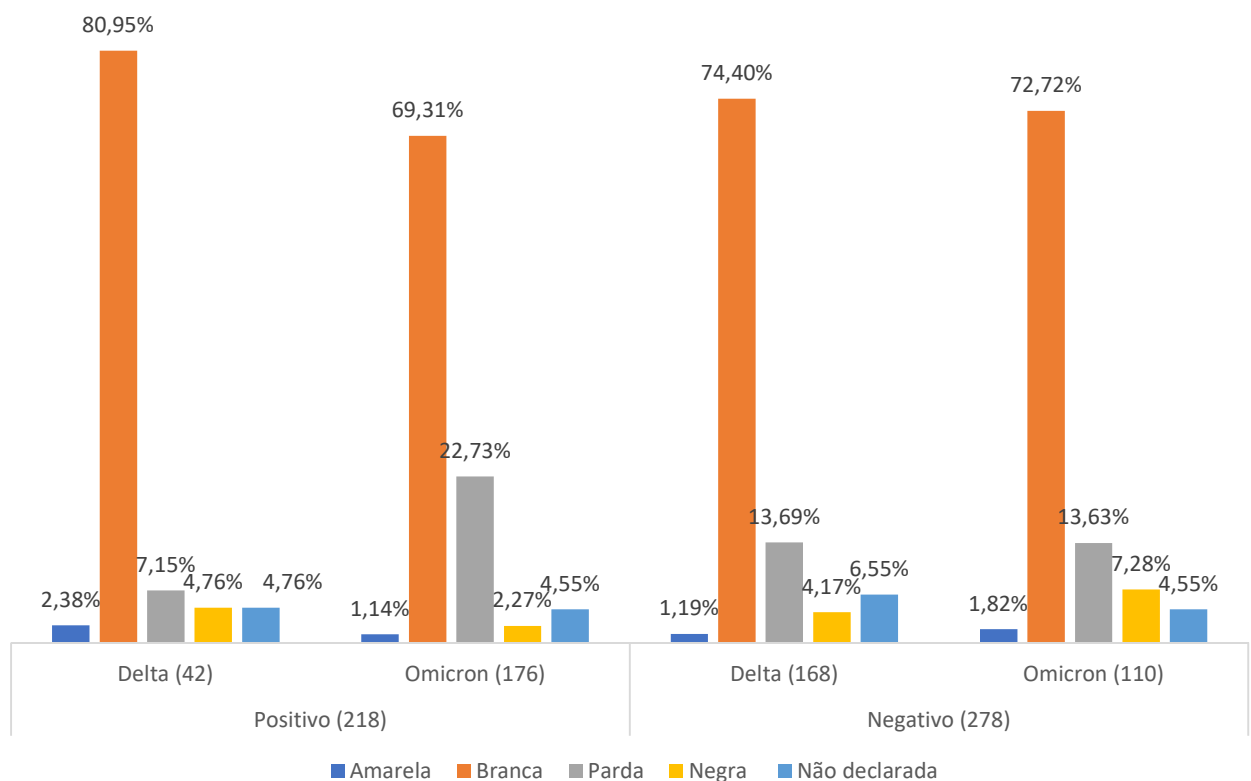
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

A distribuição da infecção entre homens e mulheres no estudo segue a

composição da população brasileira para 2022 do IBGE, com 48,87% (100) de homens e 51,12% (118) de mulheres. A chance de infecção é a mesma entre os sexos. O que difere entre gênero quando a pandemia do coronavírus é avaliada se restringe ao número de mortes, que é superior entre os homens (IBGE, 2022).

Em relação a cor da pele, que é auto-referida pelos entrevistados, a predominante foi a branca, tanto na onda da variante Delta quanto da variante Omicrôn, conforme apresentado na Figura 02, porém a cor parda aparece com uma porcentagem significativa 21,97% (38) positivos na Omicrôn e 7,14% (3) na Delta. Segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, homens pretos e pardos de todas as idades foram as principais vítimas da COVID-19 (IBGE,2021)

**Figura 2:** Cor da pele auto-referida de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn

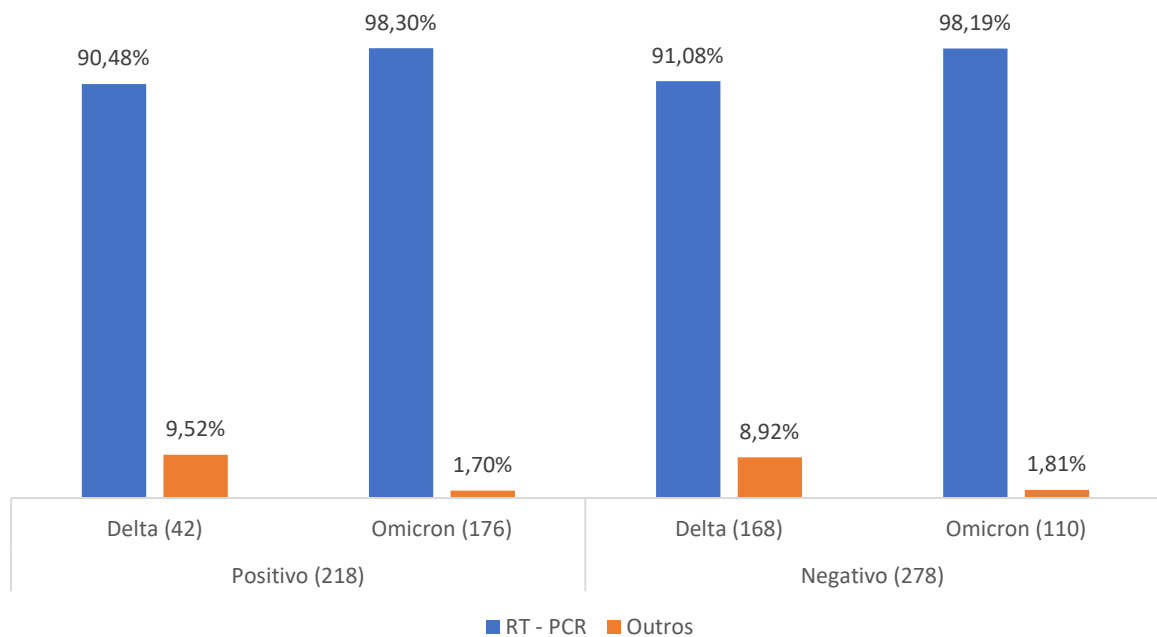


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

A distribuição de cor e raça do IBGE Cidades para a região de São Caetano do Sul, onde foi realizada a pesquisa, teve a sua representação na pesquisa, com a maioria de brancos, seguidos de pardos e negros (IBGE CIDADES, 2022).

A Figura 3 apresenta os dados referentes ao tipo de exame realizado na pesquisa. A maior parte dos testes foram RT-PCR sempre superando 90% do total de testes.

**Figura 3:** Tipo de exame realizado para a detecção da COVID-19 de acordo o resultado do teste e da circulação da variante Delta ou Omicrôn

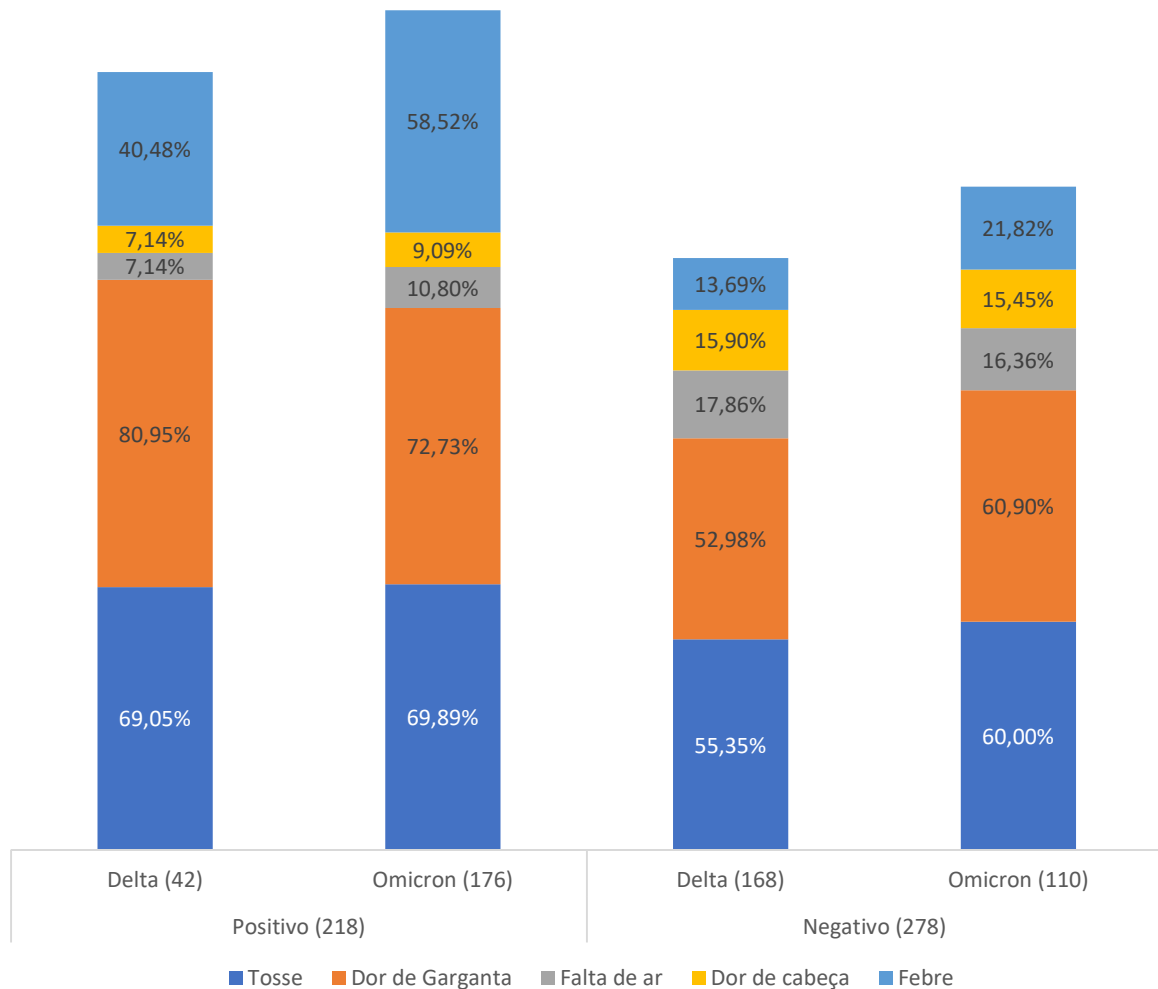


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

O teste RT-PCR é o que apresenta a maior sensibilidade na detecção de casos de COVID-19 e por isso foram os de maior uso na pesquisa (KAMESWARI; BRUNDA; EZHILARASAN, 2020).

Em relação aos principais sintomas relatados pelos participantes do estudo, durante a circulação da Delta o de maior incidência foi dor de garganta, seguida da dor de tosse e da febre. A mesma sequência ocorreu na circulação da Omicrôn, porém com percentual de febre superior ao da Delta. (ver Figura 4).

**Figura 4:** Cinco principais sintomas de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

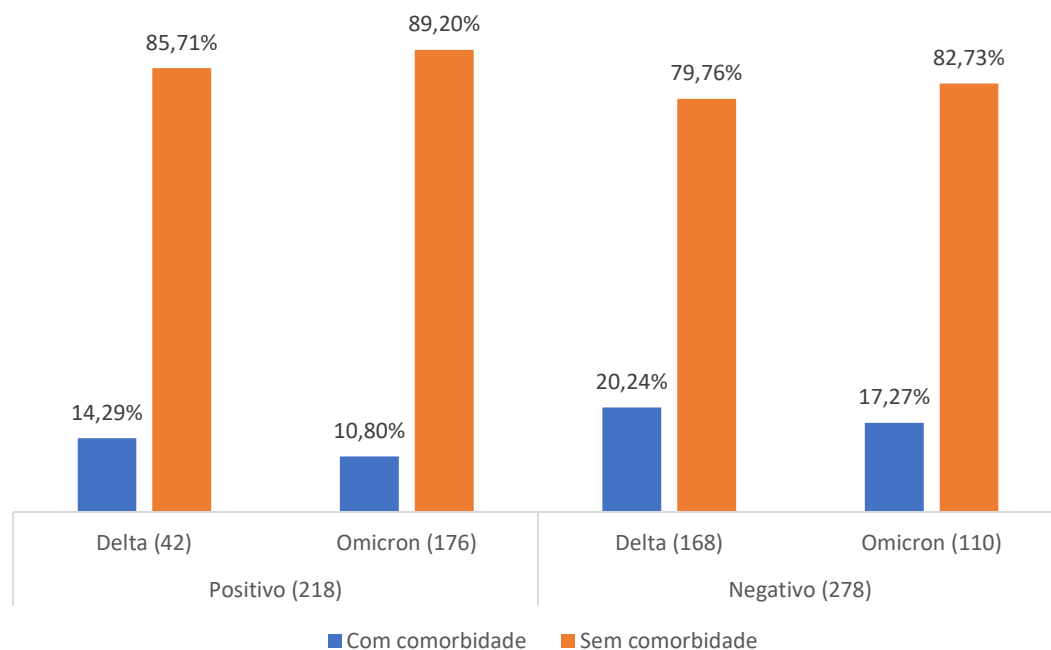
Sintomas como a tosse, a dor de garganta e a febre foram mais relatados entre os respondentes com teste positivo dos que com teste negativo. O sintoma falta de ar e dor de cabeça foram maiores entre os casos negativos no período de circulação de ambas as variantes. Os registros encontrados estão mais associados ao tipo de sintoma predominante de cada variante, ao invés da quantidade de sintomas apresentados conforme demonstrado nos estudos de Iser e colaboradores e da Organização Mundial de Saúde (ISER, et al, 2022; WHO, 2022).

Os dados foram analisados estatisticamente com uso do teste de duas proporções e valor-p. No caso dos resultados positivos na Delta, houve a prevalência

de febre (20) representando 12%, valor de  $p = 0,009$  e nos casos de negativos com maior representatividade proporcional (25) ou 8,28% com valor de  $p < 0,001$ , há um destaque também para a coriza, pois ela é prevalente nos casos negativos (9 casos) representando 2,98% valor de  $p = 0,002$ , podendo também associar a outras infecções de vias aéreas superiores (IVAS), seguido da falta de ar 8,56%(19) nos casos negativos, já nos casos de positivo 4,41%(21) com valor de  $p = 0,048$ . Em relação aos sintomas da Omicrôn, registros da Organização Mundial de Saúde afirmam que a febre, coriza, dor de garganta e dor no corpo são predominantes, diferentes da perda de paladar, de olfato e tosse seca comuns às outras variantes (WHO, 2022).

Em relação aos resultados referente a presença de comorbidades, apresentados na Figura 6, não houve variação da relação entre testes positivos para os negativos, independente de se ter ou não outras doenças. Esse não foi um ponto associado a maior chance de ter COVID-19.

**Figura 5:** Presença de comorbidades de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



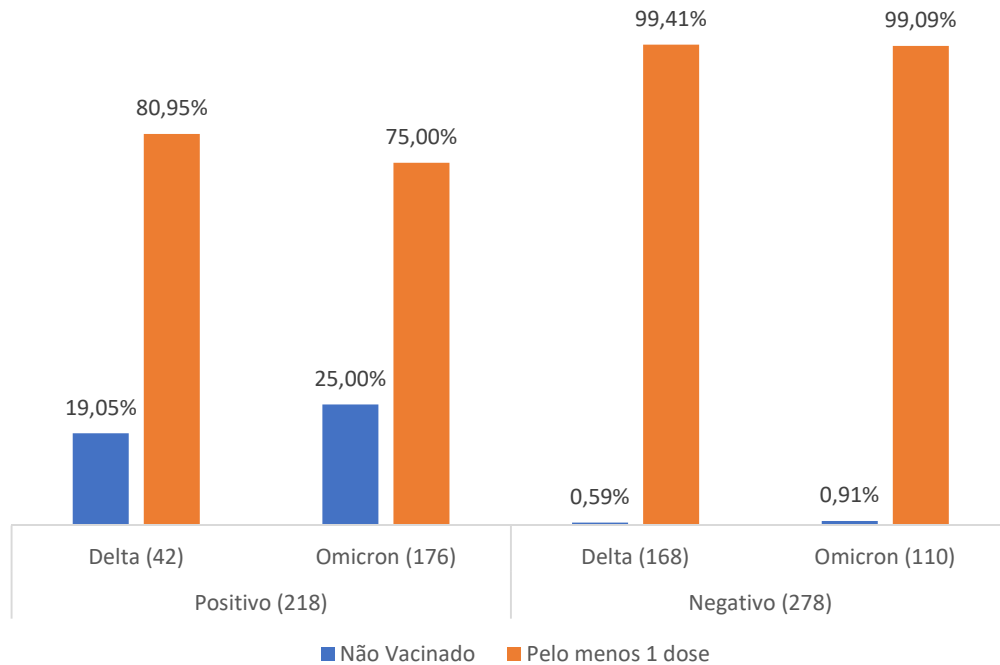
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

A importância das comorbidades está mais relacionada ao desfecho clínico dos casos positivos de COVID-19 do que com o aumento da chance de contrair a doença. Foram feitas associações de complicações de pacientes com COVID-19 com

obesidade, diabetes, insuficiência cardíaca, doenças respiratórias, entre outras (DE SOUZA; SIQUEIRA; GRASSIOLLI, 2020).

Quando se avalia o estado vacinal dos participantes da pesquisa, dados representados na Figura 6, entre os não vacinados, 19,05% tiveram resultado positivo durante a circulação da variante Delta e 25% tiveram resultado positivo durante a circulação da variante Omicrôn.

**Figura 6:** Estado vacinal de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn.



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

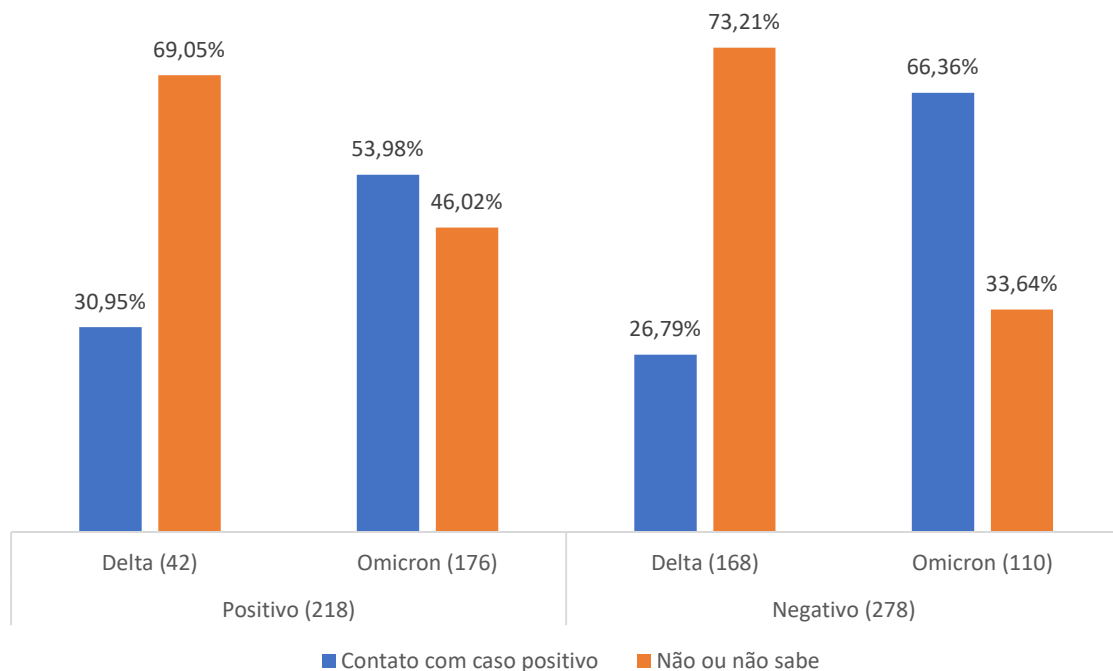
Os dados estatísticos revelam que nos casos positivos da variante Delta, 80,95% (34) dos participantes estavam vacinados e 19,05% (8) não estavam imunizados, já nos casos positivos na Omicrôn (175) 99,43% já estavam vacinados e não houve nenhum caso sem vacina. Pode ser devido a ampla cobertura vacinal nesse período, pois a quantidade de imunizante já estava aumentada.

Dados mundiais, como os demonstrados no caso do estudo de Carneiro e Henriques (2022), tem demonstrado que o início da imunização contra o COVID-19, além de diminuir a mortalidade, também diminui a infecção pelo coronavírus. Essa realidade foi representada nos dados dessa pesquisa.

Em relação a contato prévio com alguém sabidamente com COVID-19, dados da Figura 8 demonstram que durante a circulação da variante Omicrôn o número de pessoas que já tinham tido esse tipo de contato foi de 53,98% (95) entre os testes positivos e 66,36% (73), ou seja, existe uma diferença estatística mostrando que as pessoas que tiveram contato com um indivíduo com teste positivo, a maioria teve o teste negativo. Entre os testes negativos, porem quando olhamos para os dados por

variante Delta, 30,95% (13) dos casos positivos tiveram contato com alguém que testou positivo e 26,79% (45) apresentaram teste negativo. Nas duas variantes, a maioria das pessoas que tiveram contato com positivos testaram negativo para COVID-19, assim como os que declararam não ter tido contato prévio ou não saber, esse fato pode evidenciar que esse não foi o fator determinante para a busca do teste, e que pode ter sido o surgimento de algum sintoma.

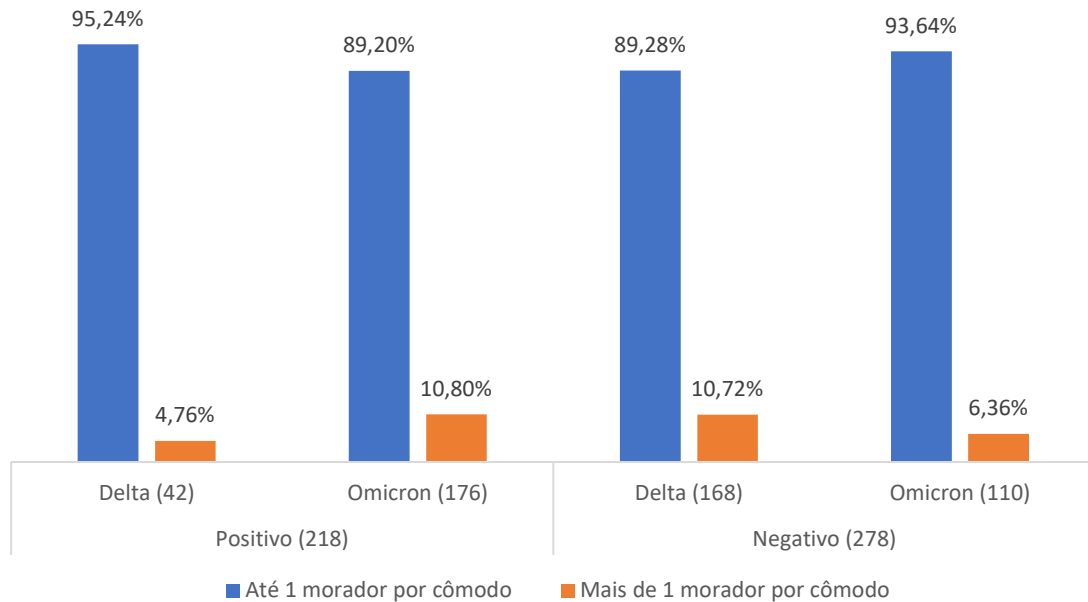
**Figura 7:** Contato prévio com pessoa contaminada de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Associando-se esse dado ao da Figura 8, que avalia a densidade de moradores por domicílio, não houve diferença considerável de casos positivos entre respondentes que habitam em casas mais adensadas e os que não habitam.

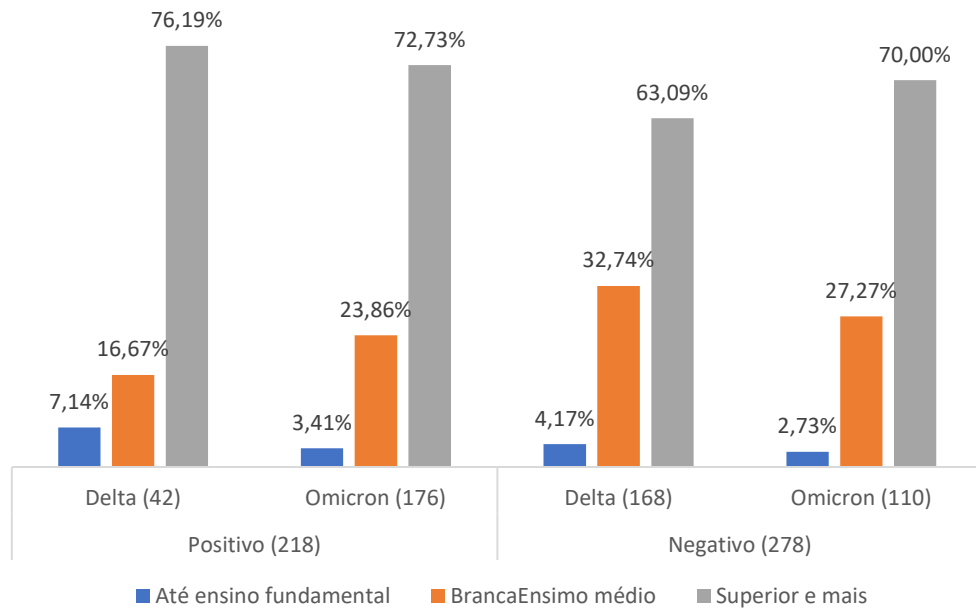
**Figura 8:** Densidade de morador por cômodo de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

A escolaridade predominante dos participantes da pesquisa foi de ensino superior completo ou mais. Nos casos positivos da variante Omicrôn, 72% (128) dos participantes tem curso superior ou mais e nos casos dos negativos 15,45% (17). Na variante Delta, 32,74% (55) dos participantes tem ensino médio e testaram negativo, nos casos dos positivos dessa variante, o mesmo grau de escolaridade representou 16,66% (7) dos participantes. Considerando o ensino médio como ponto de corte considerado suficiente para que a escolaridade seja associada a prevenção de agravos em saúde, o total de entrevistados aptos, pela escolaridade, de entender orientações para a prevenção de agravos em saúde foi superior na circulação das duas variantes.

**Figura 9:** Escolaridade de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn

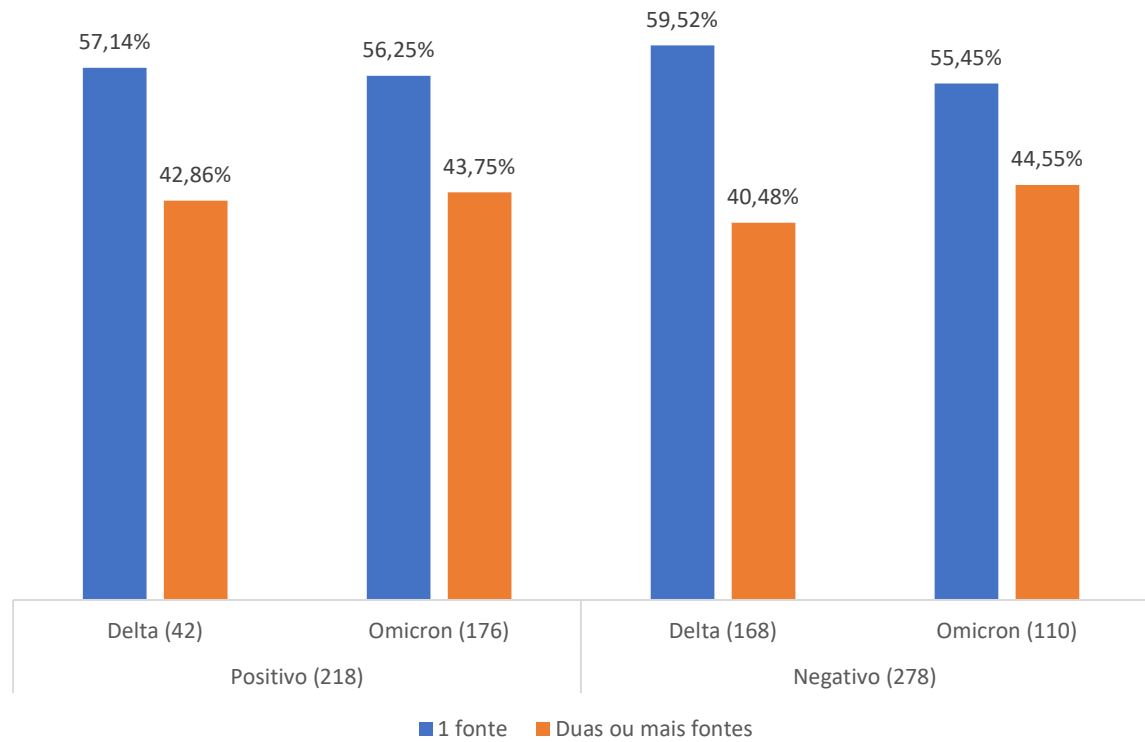


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Esse também é um resultado da região da cidade de São Caetano do Sul, que apresenta escolaridade elevada se comparada aos dados brasileiros (IBGE CIDADES, 2022). Outra questão apontada pelo PNAD COVID-19 (2021) é que pessoas com maior escolaridade buscam mais se testar contra a COVID-19, dos que o de baixa escolaridade.

A informação adequada sobre determinado agravo em saúde é considerada fundamental para que as pessoas tomem consciência das ações preventivas. No estudo realizado, a maior parte dos entrevistados se orientava apenas por uma fonte de informação, em geral televisão ou rádio (ver Figura 10).

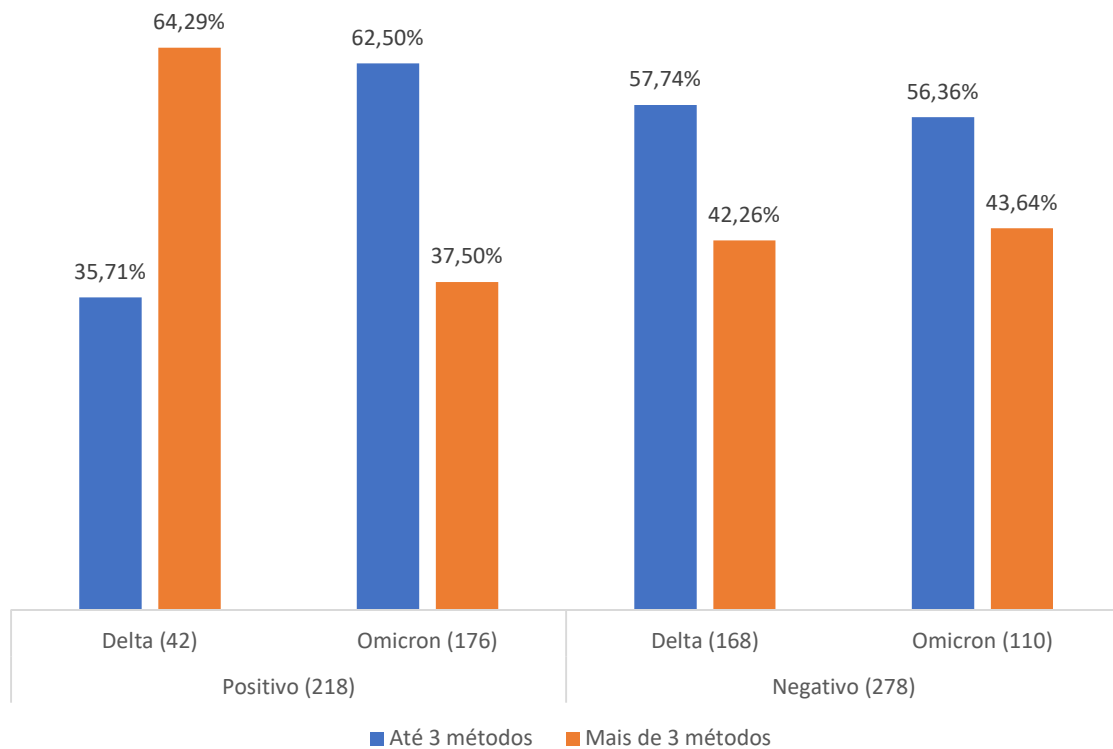
**Figura 10:** Fontes de informação utilizadas de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Em relação a quantidade de métodos de prevenção utilizados e sua relação com a infecção pelo COVID-19, essa pesquisa revelou que em caso de mais de 3 medidas preventivas menor a chance de contaminação, pois houve uma diferença estatística. Entre os que usaram até 3 métodos de prevenção 22,02%(37) testaram negativo na variante Delta, e na variante Omicrôn não houve diferença estatística.

**Figura 11:** Quantidade e métodos de prevenção de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn

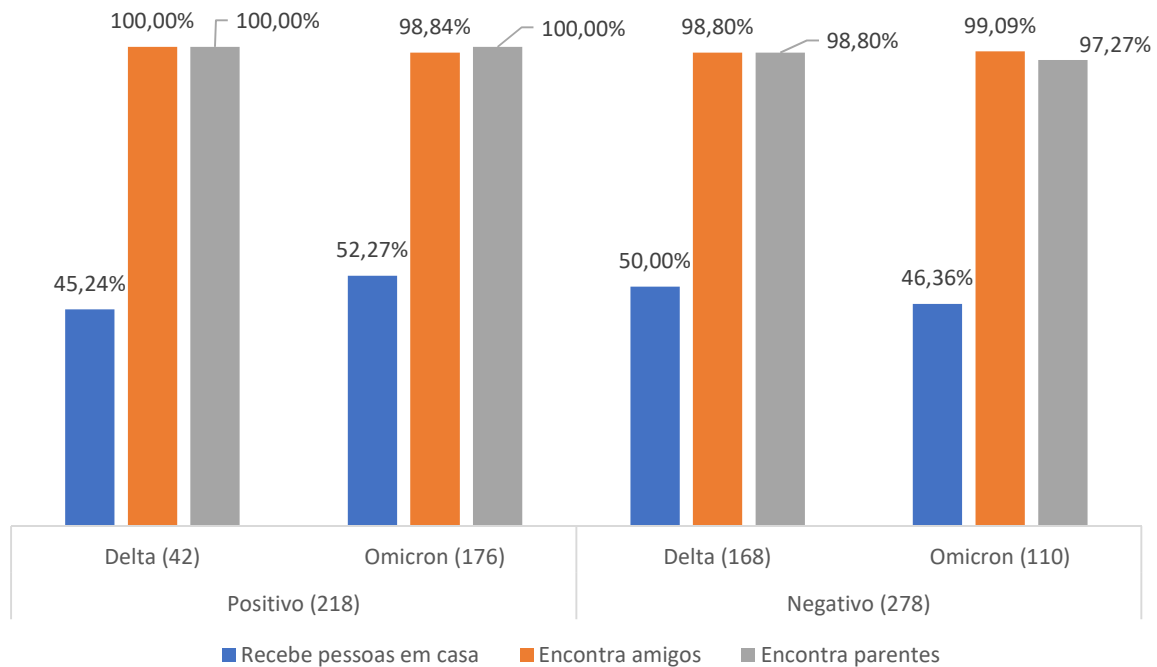


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Entretanto o estudo não avaliou comparativamente entre os que não fizeram uso de nenhum método e nem a qualidade do uso desses métodos de prevenção. O que a literatura aponta é que os usos qualificados dos métodos de prevenção diminuem consideravelmente o risco de contaminação pelo coronavírus (DE OLIVEIRA PONTES, et al., 2022).

A figura 12 demonstra que os hábitos de socialização ocorridos entre os respondentes e avaliados nessa pesquisa, também não apresentaram variação considerável. Foram avaliados os hábitos de receber pessoas em casa, encontrar parentes, encontrar amigos além do parente e também a ação realizada nesses encontros (cumprimentar de longe, apertar a mão, abraçar ou beijar a pessoa encontrada).

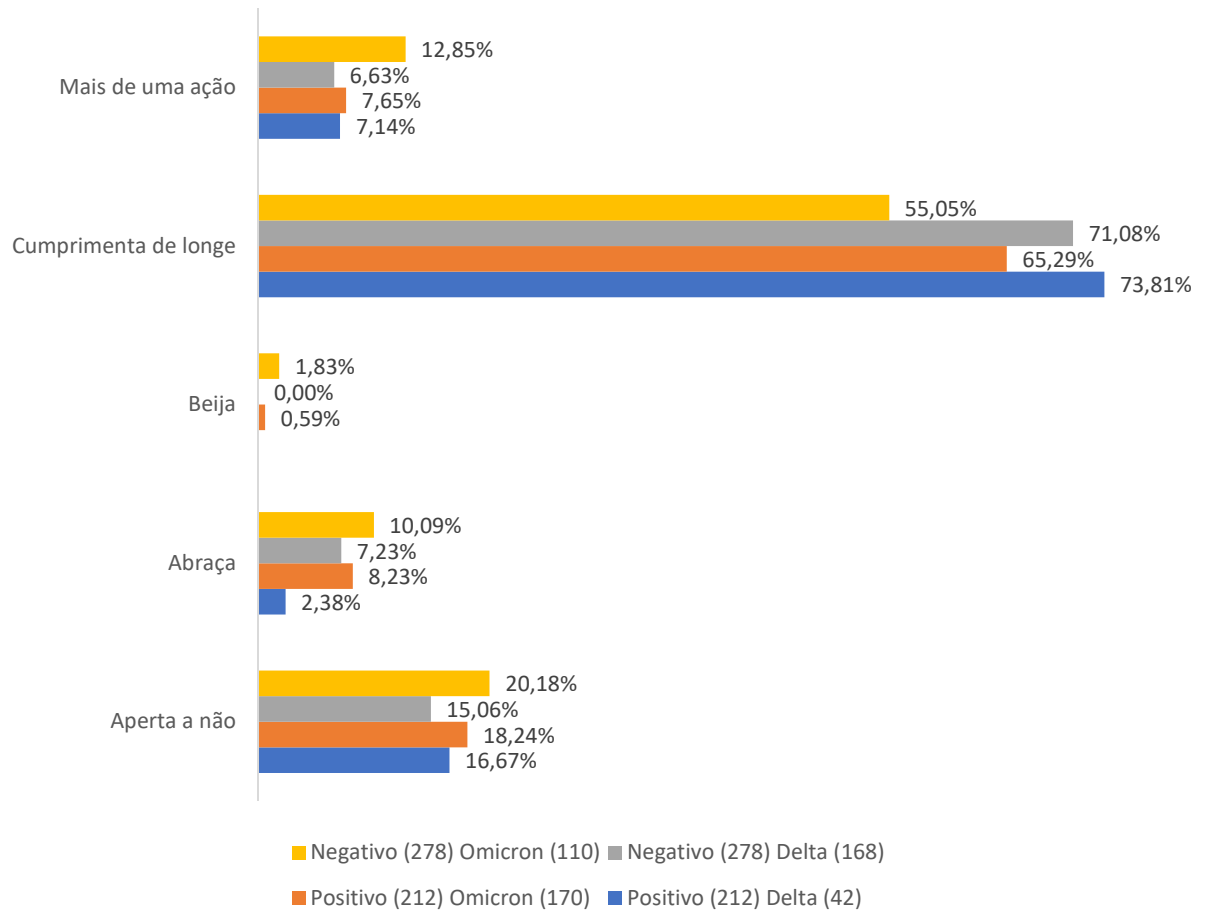
**Figura 12:** Socialização com outras pessoas durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

Quando esses dados de socialização são identificados com as ações (gestos sociais) mais comuns ao encontrar uma pessoa, eles são qualificados conforme apresentado na figura 13. Durante a circulação da variante Delta o hábito de cumprimentar de longe foi maior do que da variante Omicrôn, enquanto os hábitos de maior proximidade como abraçar foram maior na Omicrôn. Isso demonstra relaxamento nessas ações ao passar do tempo.

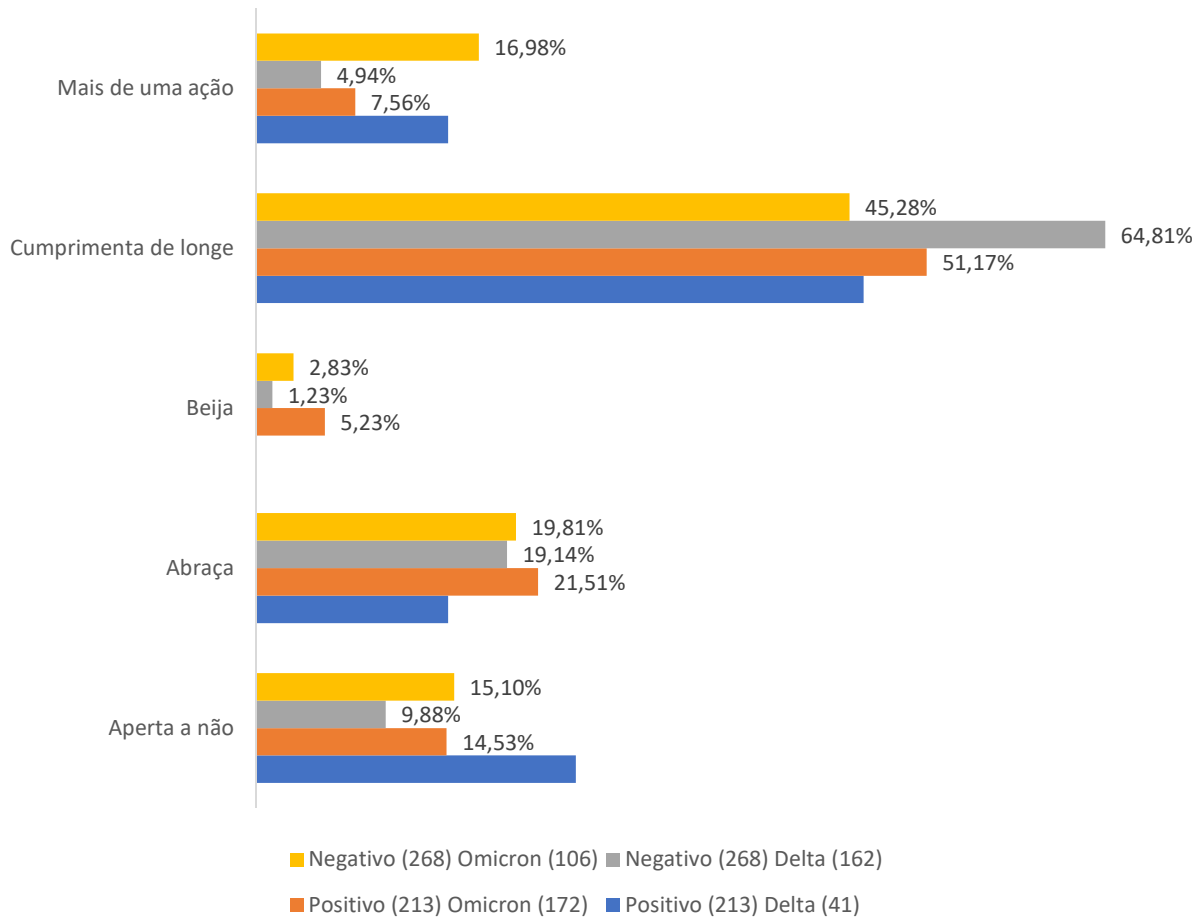
**Figura 13:** Ações de socialização ao encontrar um amigo durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

O mesmo comportamento foi observado ao encontrar com um parente, de aumento do relaxamento entre a circulação da Delta e da Omicrôn. A diferença é que, por se tratar de parente, os gestos de maior proximidade como abraçar foram maiores mesmo durante a circulação da Delta (Figura 14).

**Figura 14:** Ações de socialização ao encontrar um parente durante a pandemia de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn

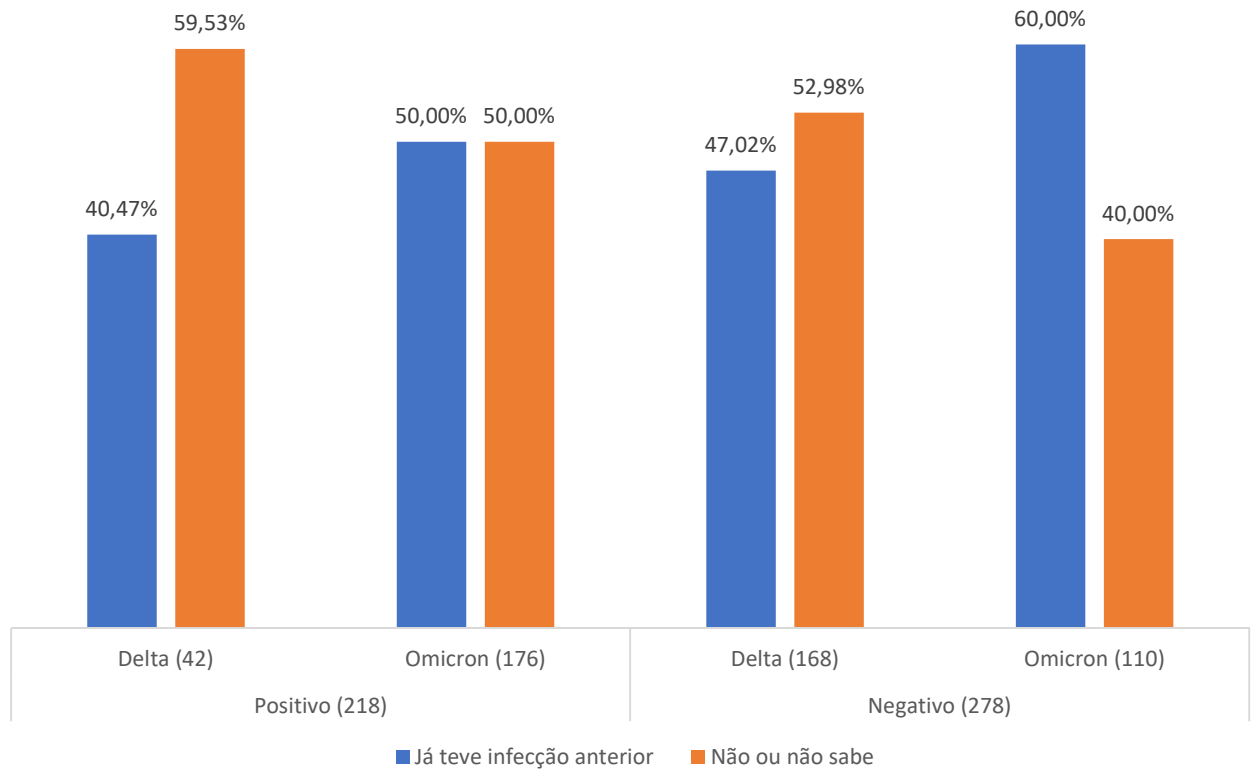


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

É importante salientar novamente a característica dessa pesquisa que foi focada em pessoas que procuraram serviço diagnóstico com sintoma de COVID-19. Ela não foi feita com base comparativa na população geral, e essa é provavelmente a razão desse resultado. Estudos apontam que os isolamentos sociais associados a outras medidas tiveram importante contribuição no controle da transmissão do COVID-19 (COWLING; AIELLO, 2020; ANDERSON, et al., 2020; WHO, 2020B).

Os dados da figura 15 apontam que também não há diferença significativa entre os casos positivos e negativos quando comparados a infecção anterior do respondente ou de alguém de sua família.

**Figura 15:** Infecção anterior pessoal ou na família pela COVID-19 de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus e da circulação da variante Delta ou Omicrôn



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

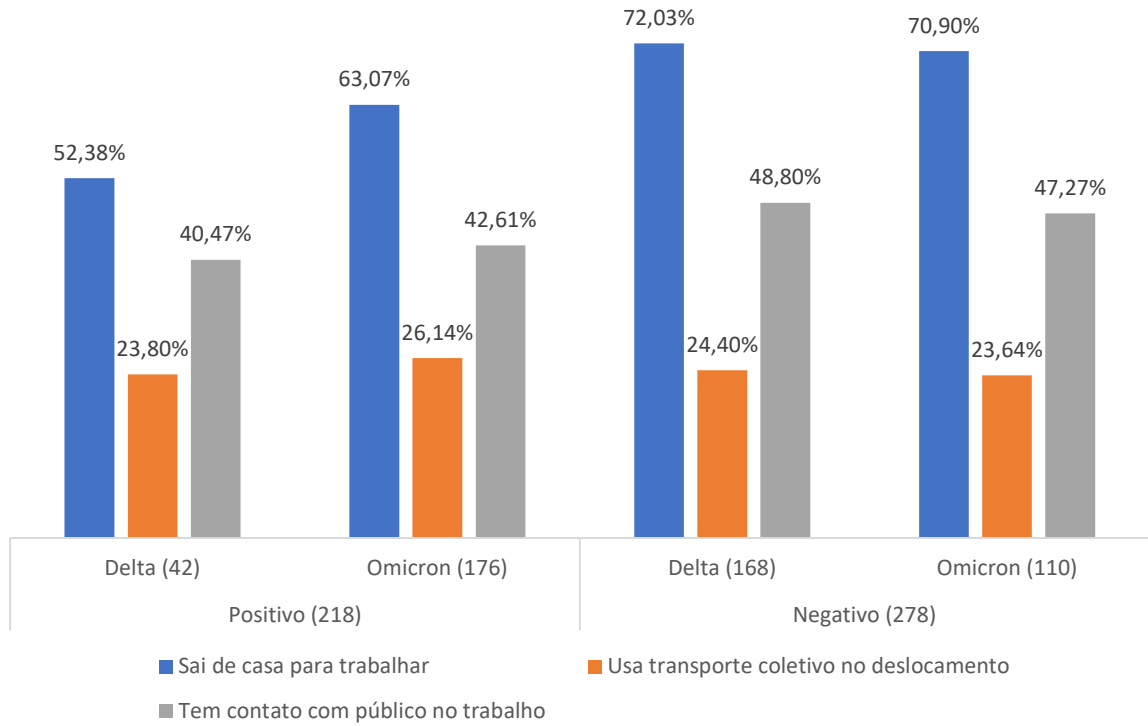
Esse dado foi avaliado pois poderia demonstrar que infecções recorrentes estariam associadas a hábitos e práticas ineficazes contra o coronavírus, como ausência de cuidados com medidas profiláticas. Entretanto, não obteve associação positiva.

Em relação a situação atual de trabalho dos respondentes, a figura 15 aponta que a maioria das pessoas que não saiam de casa para trabalhar apresentaram teste positivo para COVID-19, na variante Omicrôn 63% (111) positivos e 71% (78), com valor de  $p=0,166$  testaram negativo. Não foi diferente na variante Delta. Casos positivos 52,38% (22) e negativos 72,02% (121) valor de  $p = 0,02$ .

Nos casos do uso de transporte coletivo, 70,91% (78) que declararam utilizar transporte coletivo, testaram negativo para COVID-19 e 22,22% (40) utilizam transporte coletivo e testaram positivo. A pesquisa aponta que não se pode relacionar o uso de transporte público a contaminação.

Quanto ao contato com o público em seu local de trabalho, 42,61% (75) testaram positivo e 46,36% (51), ou seja, a maioria testou negativo.

**Figura 16:** Situação de trabalho de acordo com o resultado do teste para detecção do coronavírus



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados analisados e apresentados demonstram como o universo de infecção pelo coronavírus é multifatorial e dependente de muitas condições. Essa característica ainda se acentua quando os cenários de duas circulações de variantes distintas são comparados, como apresentado no estudo.

Alguns dados são semelhantes ao que a pandemia apresentou em nível mundial (como os dados relacionados ao gênero), mas outros são bem circunscritos a realidade brasileira, ou mesmo regional, considerando a região de moradia de onde os participantes residiam (como os dados relacionados a raça/cor).

Alguns comportamentos associados ao controle do coronavírus em literatura nacional e internacional não tiveram resultado semelhante nessa pesquisa como por exemplo o número de doses de vacinas, o isolamento social e condições de trabalho. Não ocorreu variação significativa entre respondentes que tiveram teste positivo ou negativo.

O fato de sair de casa para trabalhar, não foi um fator que aumentou o contágio, contradizendo inclusive as recomendações de isolamento. A pesquisa mostrou que os números de casos negativos eram maiores nas pessoas que saíam para trabalhar do que naquelas que não saíam de casa.

Ainda relacionado a atividade laboral, as pessoas que declararam ter contato com pessoas no trabalho, os números de testes negativos eram muito maiores do que as pessoas que declararam não ter contato com pessoas em seu ambiente de trabalho.

Assim como o contato com pessoas que testaram positivo, o número de teste negativos é significativamente maior em pessoas que declararam esse contato. As pessoas que disseram não ter contato ou desconhecem a informação, o número de casos positivos é maior.

O uso de transporte coletivo também apresentou um dado contraditório as recomendações, pois o número de testes negativos foi expressivamente maior nas pessoas que utilizam transportes público do que nas que não utilizavam.

Essa situação pode ser explicada pelo perfil dos respondentes dessa pesquisa: eram pessoas sintomáticas que procuraram um serviço de apoio diagnóstico para saber se estavam ou não contaminadas pelo coronavírus.

Se o estudo tivesse sido modelado para a população geral, com coleta de dados na comunidade, provavelmente os resultados seriam semelhantes aos

nacionais e internacionais.

Cabe ressaltar, portanto, que os resultados dessa pesquisa podem ser comparados apenas ao de outras pesquisas que tenham trabalhado com amostra de participantes que buscaram um serviço diagnóstico para detecção do coronavírus.

Os dados dessa pesquisa também podem ser considerados temporais e fazem um registro importante da situação sanitária no momento de circulação das variantes Delta e Omicrôn, e podem ser subsídios de comparação para estudos futuros sobre o coronavírus ou sobre outras doenças de transmissão respiratória.

## REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. **População Negra e COVID-19**. Organização Grupo Temático Racismo e Saúde da ABRASCO. Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 2021. Disponível em: [https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/10/E-book\\_saude\\_pop\\_negra\\_COVID-19\\_19\\_VF.pdf](https://www.abrasco.org.br/site/wp-content/uploads/2021/10/E-book_saude_pop_negra_COVID-19_19_VF.pdf). Acesso em setembro de 2022.
- ALMEIDA, L. V., et al. Results and effects of patients who have recovered from COVID-19: identifying the relationship with risk factors and comorbidities. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2022, v. 27, n. 08, pp. 2963-2972. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.18672021>>. Epub 22 July 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.18672021>. Acesso em 20 jun 2022.
- ANDERSON, R. M. et al. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? **Lancet** 2020; 395:931-4. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30567-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30567-5/fulltext). Acesso em 20 set 2022.
- ANVISA. Nota técnica n 33/2021. Informações sobre os produtos para diagnóstico in vitro para detecção de anticorpos neutralizantes contra o vírus SARS-COV-2. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33868/6282561/Nota+T%C3%A9cnica+33+GEVIT/014b150d-3cf3-4f3c-b873-2441316945a8>. Acesso em 20 set 2022.
- BRASIL. **Como é sua atividade física durante uma pandemia de coronavírus? COVID-19 Roadmap sobre como incluir movimento em sua rotina**. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quer-me-exercitar-mais/como-fica-a-pratica-de-atividade-fisica-durante-a-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em 22 mar 2022.
- CARNEIRO, A. V.; HENRIQUES, S. O. ISBE & Cochrane Portugal Newsletter nº 167: O reforço com a 3ª dose da vacina da Pfizer-BioNTech diminui a infecção e a mortalidade por COVID-19. **ISBE & Cochrane Portugal Newsletter**, n. 167, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/50718>. Acesso em 03 set 2022.

COWLING, B.J.; AIELLO, A. E. Public health measures to slow community spread of coronavirus disease 2019. **J Infect Dis** 2020; 221:1749-51. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/COVID-19who-1109240>. Acesso em 20 set 2022.

DE OLIVEIRA PONTES, C. et al. MÉTODOS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 NA COMUNIDADE E SUA EFICÁCIA. **Gep News**, v. 5, n. 1, p. 156-164, 2021. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/12889/8945>. Acesso em 04 set 2022.

DE SOUZA, T. A.; SIQUEIRA, B. S.; GRASSIOLLI, S. Obesidade, comorbidades e COVID-19: Uma breve revisão de literatura. **Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 6, n. 1, p. 72-82, 2020. Disponível em: <https://saber.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/25403>. Acesso em 02 set 2022.

DOMINGUES, E.; FREIRE, D.; MAGALHÃES, A. Efeitos econômicos negativos da crise do Corona Vírus tendem a afetar mais a renda dos mais pobres. Nota técnica NEMEA. UFMG – CEDEPLAR, 2020. Disponível em: <https://ufmg.br/comunicacao/noticias/efeitos-economicos-negativos-da-crise-do-coronavirus-podem-afetar-mais-a-renda-dos-mais-pobres#:~:text=No%20estudo%20Efeitos%20econ%C3%B4micos%20negativos,para%20essa%20parcela%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o..> Acesso em 22 mar 2022.

Epub 22 Jun 2020. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>. Acesso em 20 set 2022.

FERREIRA, G. B. Teorias da conspiração em tempos de pandemia COVID-19: populismo, media sociais e desinformação. **Comunicação e sociedade**, vol 40, 2021, pp 129-148. Disponível em: <https://revistacomsoc.pt/index.php/revistacomsoc/article/view/3324>. Acesso em 20 set 2022.

FIorentin, L.; Beltrame, V. Distanciamento social por COVID-19: repercussão na rotina de universitários. **Revista Cuidarte**. 2022;13(1):e2093. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2093>. Acesso em 20 set 2022.  
<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101772.pdf>. Acesso em setembro de 2022.

IBGE CIDADES. **Cor e Raça – São Caetano do Sul e região**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-caetano-do-sul/panorama>. Acesso em setembro de 2022.

IBGE. **Projeção da população brasileira para 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>, Acesso em setembro de 2022.

ISER, B. P. M. et al. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 3 [Acessado 4 Setembro 2022], e2020233. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>>.

KAMESWARI, S.; BRUNDA, MP; EZHILARASAN, D. Vantagens e desvantagens de RT-PCR em COVID-19. **European Journal of Molecular and Clinical Medicine**, p. 1174-1181, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/COVID-19who-958767>, acesso em 02 set 2022.

NASCIMENTO, A. K. A.; CUNHA, A. S.; VIEIRA, D. S. R. Associação entre a COVID-19 – 19 e a Diabetes Mellitus Tipo 2: revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v 11, n 7, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd>. Acesso em 20 set 2022.

WHO. **Pandemia de doença coronavírus (COVID-19)** [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 [citado em 4 de maio de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>  
PNAD COVID-19. 2021.

WHO. **COVID-19 Weekly Epidemiological Update**. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-COVID-19---25-january-2022>. Acesso em setembro de 2022.

WHO. **Overview of public health and social measures in the context of COVID-19** (Interim guidance), 2021. Disponível em:

<https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-COVID-19>. Acesso em 11 jun 2022..

## APÊNDICES

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG/CPF: \_\_\_\_\_, estou sendo convidado(a) a participar do estudo (**“COVID-19 E OS MECANISMOS DE INFECÇÃO RELACIONADO AOS HABITOS E ESTILO DE VIDA” JUCILENE SANTOS DE CARVALHO, PESQUISADOR REponsável**), com objetivo de **analisar a COVID-19 e os mecanismos de infecção relacionados aos hábitos e estilo de vida**, para que possa ser desenvolvida mecanismos preventivos. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder o questionário, que serão consideradas para entender como se dá o espalhamento e o comportamento e também o resultado final do teste. Este questionário tem caráter informativo e minha identidade será preservada, sendo utilizada apenas as respostas para rastrear os mecanismos de espalhamento através do comportamento e conhecimento da doença.

Fui informado(a) de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: trazer mais conhecimento para a comunidade , no objetivo de trazer mais entendimento da doença e alerta para a comunidade e informações preventivas de uma doença tão séria , causadora de uma pandemia Recebi, por outro lado, os esclarecimentos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo como: - desconforto ao preenchimento do questionário e informações corretas, se sentir pressionado a responder de forma correta, embora , não exista resposta correta , o que é necessário são respostas o mais fidedigno possível da sua realidade e conhecimento da doença e o pesquisador assegura a confidencialidade e bem estar do participante, garantindo a preservação de sua identidade e bem estar. A identificação no início do questionário é apenas para identificação do teste realizado, porém ,esta informação não será divulgada.

Fui informado(a) também, que conforme as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde serão aplicadas as garantias previstas de assistência integral, gratuita e pelo tempo que for necessário e direito de solicitação de indenização por danos decorrentes da pesquisa, cujo mérito será julgado em sua instância adequada, conforme a Resolução CNS n° 466 de 2012, itens III.2.o, IV.3.c, V.6 e V.7.

Fui informado que não terei gastos para participar desta pesquisa; meu transporte e alimentação (e do acompanhante), se necessário, serão de responsabilidade dos pesquisadores.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, serão mantidos em sigilo, sendo assegurado total anonimato destes pelos pesquisadores (Resolução CNS n° 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e). Também fui informado(a) de que posso

me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são: (JUCILENE SANTOS DE CARVALHO – COREN 419393 e com eles poderei manter contato pelos telefones (11)972750282. É garantido ao participante o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo, conforme Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.3 e IV.4.

Tendo sido orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza, objetivo e procedimentos do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar. Estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Caso eu aceite participar, rubricarei cada página deste termo, apresentado em duas vias, e assinarei ao final juntamente com o pesquisador responsável ou pelas pessoas por ele delegadas, indicando meu consentimento em participar da pesquisa (Resolução CNS n 466 de 2012, item IV.5.d), das quais uma via me será entregue.

Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo devo ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Brasil (11) 4858-9224 sediado a Rua Carolina Fonseca, 235, Jd. Santana, SP- Capital ou mandar um e-mail para [comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br](mailto:comite.etica.sp@universidadebrasil.edu.br)

CIDADE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Pela assinatura abaixo declaro minha anuência em participar da pesquisa.

---

**Participante da pesquisa**

Eu, responsável pela pesquisa acima, declaro que cumprirei todas as normas vigentes na Resolução CNS 466 de 2012, contidas nos itens IV.3 e IV.4.

---

**Pesquisador responsável**



Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**Tipo de teste realizado:**

RT-PCR – Indicado no início dos sintomas ou contato com indivíduos suspeito/contaminado

Antígeno para COVID-19 – Indicado a partir do 3º dia dos sintomas

Sorologia – Indicado a partir do 7º dia de sintomas ou com contato com indivíduo suspeito/confirmado – Resultado quantitativo : Valor numérico

Previsão entrega de resultado: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Preenchido pelo laboratório)

Data início dos sintomas: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SINTOMAS:  DOR DE GARGANTA  TOSSE  FALTA DE AR  FEBRE  
\_\_\_\_ °C

OUTROS \_\_\_\_\_

**CONDIÇÕES DE SAÚDE:**  DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS DESCOMPESADAS

DOENÇAS CARDÍACAS CRÔNICAS

DIABETES

DOENÇAS RENAIS CRÔNICAS EM ESTÁGIO AVANÇADO

IMUNOSSUPRESSÃO

GESTANTE DE ALTO RISCO

PORTADOR DE DOENÇAS CROMOSSÔMICAS OU ESTADO DE

FRAGILIDADE IMUNOLÓGICA

PUÉRPERA ( ATÉ 45 DIAS DO PARTO)

OBESIDADE

**1) VOCÊ TEVE CONTATO COM ALGUM CASO SUSPEITO /CONFIRMADO NOS ULTIMOS 5 DIAS DE COVID-19?**

SIM  NÃO  NÃO SEI

**2) QUAL É SEU NÍVEL DE ESCOLARIDADE?**

(a) não estudei,

(b) 1ª à 4ª série do Ensino Fundamental

(antigo primário),

(c) 5ª à 8ª série do Ensino Fundamental (antigo ginásio),

(d) ensino Médio (antigo 2º grau),

(e) ensino Superior,

(f) pós-Graduação (especialização,

mestrado, doutorado)

**3) QUAL É A SUA PRINCIPAL FONTE DE INFORMAÇÃO SOBRE A COVID-19?**

(a) Televisão,

(b) WhatsApp,

(c) Internet (sites de

notícias, Youtube),

(d) rádio,

(e) rede social (Facebook, Instagram, Twitter),

(f) jornal impresso.

**4) QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA, INCLUINDO VOCÊ?**

---

**5) QUANTOS CÔMODOS (NÃO INCLUI BANHEIRO) TÊM NA SUA CASA?**

---

**6) QUAIS SÃO AS MEDIDAS DE PREVENÇÃO CONTRA A COVID-19 QUE VOCÊ TEM ADOTADO? (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM NECESSÁRIAS).**

- (a) nenhuma, (b) lavar as mãos, ou usar álcool gel com frequência,  
 (c) usar máscara quando está fora de casa, (d) evitar sair de casa.  
 (e) cobrir a boca quando tosse, (f) outras. Quais?

(g) prefiro não responder.

**7) VOCÊ TEM SAÍDO NESSE PERÍODO DA QUARENTENA PARA (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM NECESSÁRIAS):**

- (a) não saio, (b) farmácia, supermercado, mercado, feira, banco,  
 (c) serviço de saúde, médico, dentista, (d) casa de familiares, amigos e namorado/a,  
 (e) igreja, show, festas, eventos sociais, bares, (f) restaurante, shopping,  
 (g) atividade física, (h) outros

**8) Você recebe pessoas na sua casa? ( ) Sim ( ) Não**

**9) QUANDO VOCÊ ENCONTRA UM AMIGO, VOCÊ (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM NECESSÁRIAS):**

- (a) aperta a mão, (b) abraça, (c) beija, (d) cumprimenta de longe.

**10) QUANDO VOCÊ ENCONTRA UM PARENTE, VOCÊ (MARQUE QUANTAS ALTERNATIVAS FOREM NECESSÁRIAS):**

- (a) Aperta a mão, (b) abraça, (c) beija, (d) cumprimenta de longe.

**11) Você ou alguém da sua casa já teve COVID-19 confirmado? ( ) Sim ( ) Não**

**12) Qual a sua situação profissional neste momento?**

- (a) aposentado (b) desempregado, (c) trabalho na mesma cidade que moro  
 (d) trabalho em outra cidade (e) trabalho e recebo algum tipo de benefício do governo  
 (f) somente recebo algum tipo de benefício do governo (g) outros. Quais?

**13) Você precisa sair de casa para trabalhar?**

( ) Não ( ) Sim Se respondeu sim, continue respondendo

- **Você trabalha em qual bairro?** ( ) onde moro; ( ) outro.

Qual? \_\_\_\_\_

- **QUANTOS DIAS NA SEMANA PRECISA SAIR PARA TRABALHAR?**

( ) 1 dia ( ) 2 dias ( ) 3 dias ( ) 4 dias ( ) 5 dias ( ) 6 dias ( ) 7 dias

**14) Como vai ao trabalho (assinale os que você usa)?**

- (a) ônibus público ou outro transporte público, (b) ônibus/micro-ônibus da empresa, (c) carro,  
 (d) à pé (e) transporte por aplicativo (f) bicicleta, (g) outro.

Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**15) No trabalho você tem contato com o público?** ( ) Sim ( ) Não

**16) Já tomou a vacina?** ( ) sim ( ) não

Se respondeu sim qual foi a vacina você tomou: ( ) Coronavac ( ) Astrazeneca ( ) Pzifer ( ) Jansen

( ) 1 DOSE ( ) 2 DOSES ( ) 3

DOSES

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



UNIVERSIDADE BRASIL



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COVID-19 E OS MECANISMOS DE INFECÇÃO RELACIONADOS AOS HÁBITOS E ESTILO DE VIDA **Pesquisador:** LAURITA DOS SANTOS **Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 45569921.7.0000.5494

**Instituição Proponente:** INSTITUTO DE CIENCIA E EDUCACAO DE SAO PAULO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.724.821

#### **Apresentação do Projeto:**

As informações elencadas nos campos "Apresentação do projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos

Riscos e Benefícios" foram retiradas dos arquivos Informações Básicas da Pesquisa

(PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1718630.pdf) de 12/04/2021

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

- Estabelecer as formas de convivência e a relação da transmissão, suas características transmissibilidade.
- Entender o porquê de algumas pessoas se contaminarem e outras não.

Objetivo Secundário:

- Aplicar questionário sobre o contato, hábitos, medidas preventivas e alimentação.
- Investigar qual é o fator que leva a contaminação em algumas pessoas e outras não.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: riscos mínimos, relacionados a vazamento de dados, desconforto em responder a algumas questões – socioeconômico para amenizar esse risco será mantido o sigilo dos dados e não será divulgado a identificação da pessoa.

**CONTINUAÇÃO DO PARECER: 4.724.821**

Benefícios: Trazer mais conhecimento para a comunidade, no objetivo de trazer mais entendimento da doença e alerta para todos e informações preventivas de uma doença tão séria, causadora de uma pandemia, possibilitar aos pesquisadores chegar a descoberta de novos tratamentos ou medicações que poderão salvar muitas vidas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pela análise do exposto, verificam-se presentes os preceitos éticos inerentes a realização da presente pesquisa, observa-se que garantias mínimas e legais aos participantes foram preservadas.

Via das apresentações expostas no projeto da presente pesquisa, restou demonstrada a pertinência do tema e possível de ser cumprida no cronograma apresentado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Sem recomendações por parte desta relatoria.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Protocolo aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Norma Operacional CNS nº 001/13, item XI.2.d.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

| Tipo Documento                 | Arquivo                                       | Postagem               | Autor                       | Situação |
|--------------------------------|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1718630.pdf | 12/04/2021<br>13:36:30 |                             | Aceito   |
| Outros                         | lattesju.pdf                                  | 12/04/2021<br>13:34:07 | Jucilene Santos de Carvalho | Aceito   |
| Outros                         | curriculoproflaurita.pdf                      | 12/04/2021<br>13:33:11 | Jucilene Santos de Carvalho | Aceito   |
| Outros                         | questionariojucilene.pdf                      | 12/04/2021<br>13:01:15 | Jucilene Santos de Carvalho | Aceito   |

|                |                  |                        |                                |        |
|----------------|------------------|------------------------|--------------------------------|--------|
| Folha de Rosto | flohaderosto.pdf | 12/04/2021<br>12:59:42 | Jucilene Santos de<br>Carvalho | Aceito |
|----------------|------------------|------------------------|--------------------------------|--------|

Página 02 de

**CONTINUAÇÃO DO PARECER: 4.724.821**

|   |                     |                        |                                |        |
|---|---------------------|------------------------|--------------------------------|--------|
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | cartadeanuencia.pdf | 12/04/2021<br>12:58:32 | Jucilene Santos de<br>Carvalho | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | ProjetoPB.pdf       | 07/04/2021<br>19:26:55 | Jucilene Santos de<br>Carvalho | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf            | 31/03/2021<br>21:35:10 | Jucilene Santos de<br>Carvalho | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO PAULO, 20 de Maio de 2021

---

**Assinado por:**  
**DANIEL SOUZA FERREIRA MAGALHAES**  
**(Coordenador (a))**



