

AUTOPERCEPÇÃO DE RISCO PARA COVID-19: PADRÕES DE COMPORTAMENTO NA POPULAÇÃO DE ASSENTADOS EM DOIS MUNICÍPIOS DE MATO GROSSO, BRASIL

 <https://doi.org/10.56238/arev6n4-223>

Data de submissão: 13/11/2024

Data de publicação: 13/12/2024

Karolyne Vieira Bassetto
E-mail: karolynebassetto96@gmail.com

RESUMO

A pandemia de COVID-19 registrou inúmeros casos e óbitos desde seu início. A doença inicialmente afetou as classes sociais mais altas, mas se disseminou rapidamente entre as populações vulneráveis, com maior impacto em áreas com precário saneamento básico e acesso aos serviços de saúde. Estudos mostraram maior incidência de hospitalizações e mortes entre esses grupos devido à exposição diferenciada ao vírus. Este trabalho teve como objetivo avaliar a autopercepção de risco relacionada à COVID-19 nas pessoas assentadas e suas associações, e verificar a adesão às medidas de proteção adotadas por essa população para mitigar os riscos de acometimento pela COVID-19, nos municípios de Sinop e Juara em Mato Grosso. Foram entrevistados 101 moradores de assentamentos usando o instrumento Termômetro Social COVID-19. Os dados foram tabulados em planilhas do software Microsoft Office Excel 2010 e importados para análise utilizando o software SPSS versão 22, para análises descritivas e software RStudio versão 4.1.1, para regressão logística binária. Foi possível observar que a população entrevistada teve boa adesão às medidas protetivas, incluindo a vacinação. Também, foi possível observar quais parcelas dessa população tem a autopercepção de risco elevado em desenvolver doença grave em caso de ser acometido por COVID-19, onde a maioria das características estão relacionadas com questões de vulnerabilidade social.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Risco. Autopercepção.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que pode variar de assintomática a complicações graves, podendo levar a óbito. A Organização das Nações Unidas (ONU) declarou a doença como uma pandemia em março de 2020 e, no mesmo mês, foi anunciada sua transmissão comunitária no Brasil. A disseminação do vírus acontece por meio das secreções respiratórias, o que torna as medidas de higiene e distanciamento social fundamentais para prevenção e controle (LIMA *et al.*, 2020; NASCIMENTO; AMARAL; OLIVEIRA SILVA, 2020; BRASIL, 2021; MOREIRA, 2021).

Segundo dados do Sistema Único de Saúde, no Brasil, até 10 de novembro de 2023 foram reportados 37.994.356 casos confirmados da doença e um total de 706.986 mortes por COVID-19 (DATA SUS, 2023). Dentre esse total, 896.111 casos da doença e 15.453 óbitos foram registrados no estado de Mato Grosso. Em Sinop, município da região norte mato-grossense, foram registrados 41.271 casos da doença e 514 óbitos. Já em Juara, município da região noroeste do estado de Mato Grosso, foram registrados 7.627 casos confirmados da doença e 107 óbitos (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, 2023).

No Brasil, em um primeiro momento, a disseminação da doença ocorreu entre as classes sociais mais altas, mas rapidamente atingiu a população em situação de vulnerabilidade social, a maioria dos quais residem em locais com condições precárias de saneamento básico e acesso aos serviços de saúde (CHIORO *et al.*, 2020). Estudos têm mostrado discrepância na maneira como a pandemia atingiu as pessoas, evidenciando um maior número de hospitalizações e mortes entre aqueles em situação de vulnerabilidade social, devido aos diferentes níveis de exposição ao vírus (PASSOS *et al.*, 2021; SATHLER; LEIVA, 2022).

Além dos impactos na saúde, as medidas de contenção adotadas pelos governos, como o distanciamento social e o fechamento de comércios e serviços não essenciais, gerou impactos socioeconômicos significativos, como redução da atividade econômica, queda no emprego, redução da renda e da demanda, aumento da pobreza, desigualdade, insegurança alimentar e exclusão social. A pandemia afetou especialmente as populações mais vulneráveis, além de ter efeitos negativos nos mercados financeiros. Estudos recentes apontam que grupos como idosos, pessoas com doenças crônicas, moradores de favelas, periferias e trabalhadores informais foram mais afetados pela pandemia e enfrentaram maiores desafios para enfrentá-la (AQUINO *et al.*, 2020).

Ademais, um estudo realizado no Rio de Janeiro mostrou uma maior taxa de casos fatais em aglomerados subnormais (favelas), maiores taxas de incidência acumulada, mortalidade em bairros mais pobres e com maior número de habitantes (MARTINS *et al.*, 2022). Um estudo realizado na

Bahia relata a mesma discrepância no comportamento da pandemia, o que evidencia o impacto desproporcional da pandemia em grupos populacionais socialmente desfavorecidos (DE SOUZA; CARMO; MACHADO, 2020).

No Estado de Mato Grosso há cerca de 22.429 aglomerados subnormais (IBGE, 2020). Além disso, dados da INTERMAT (Instituto de Terras do Mato Grosso) mostravam que, em 2018, havia 125 assentamentos rurais no estado, nos quais cerca de 10 mil famílias estavam homologadas. Desse modo, fica claro que os assentamentos são locais importantes de estudo neste estado.

No entanto, há uma escassez de trabalhos que avaliem os desdobramentos do período pandêmico nesta população, tornando o estado um nicho importante para estudos que tenham como intuito avaliar o comportamento e padrões de risco da COVID-19 nos assentamentos mato-grossenses. Assim, a relevância deste estudo está na aquisição de novos conhecimentos sobre os desfechos da pandemia, na população que vive em assentamentos, buscando informações que auxiliem na elaboração e implementação de medidas mais efetivas para controle da COVID-19 junto à esta população.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi avaliar identificar a autopercepção de risco relacionada à COVID-19 dentre as pessoas assentadas e suas associações, e verificar a adesão às medidas de proteção adotadas por essa população para mitigar os riscos de acometimento pela COVID-19.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DO ESTUDO

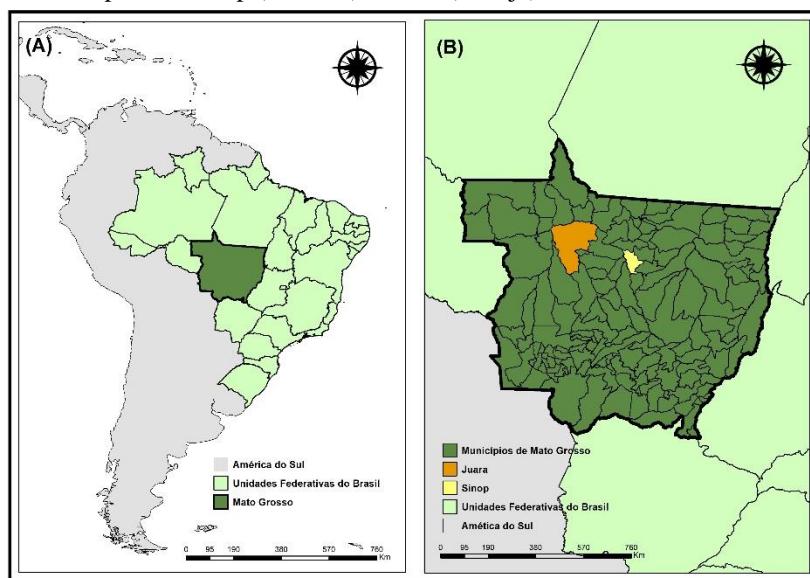
Trata-se de um estudo descritivo analítico, transversal, de caráter quantitativo. (FRONTEIRA, 2013).

2.2 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida em dois municípios localizados no norte e noroeste do Estado de Mato Grosso; Sinop e Juara. O município de Sinop está localizado no norte do estado, sua extensão territorial é 3.990,870 km² e sua população é de 196.067 habitantes, com densidade demográfica de 49,13 hab/km², com Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) 0,754 (IBGE,2022). A economia da cidade é baseada na agricultura, pecuária, exploração madeireira e serviços humanos, como cuidados de saúde e educação. Está localizado em uma zona de transição geográfica entre a floresta Amazônica e o Cerrado. Já o município de Juara está localizado no noroeste do estado, sua extensão territorial é de 22.632,713 km², com população de 34.906 habitantes e densidade

demográfica de 1,54 hab/km² e seu IDHM é 0,682 (IBGE,2022). Localizada no bioma Amazônico, a economia da cidade é baseada na extração da madeira, pecuária e agricultura. A figura 1 apresenta o mapa da localização dos municípios.

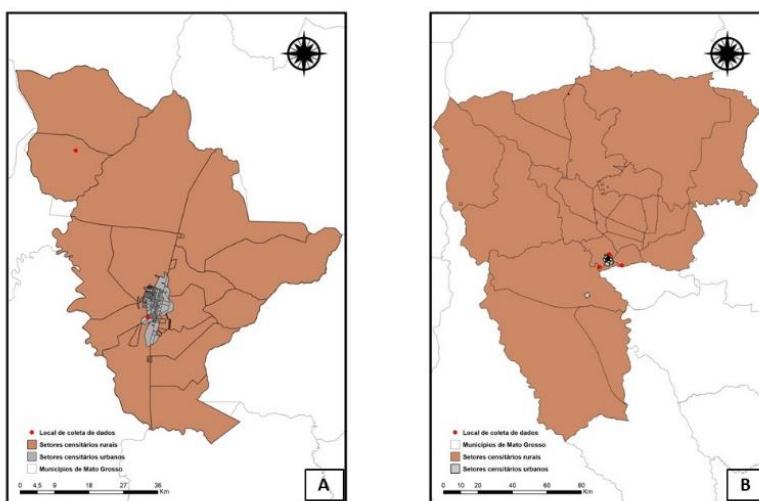
Figura 1: A) Mapa da América do Sul, evidenciando Brasil e o Estado de Mato Grosso. B) Mapa do Estado de Mato Grosso evidenciando os municípios de Sinop (amarelo) e Juara (laranja).



Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

No município de Sinop, foram visitados o Assentamento Rural Gleba Mercedes V e o Assentamento Urbano Chácaras de Lazer São Cristóvão. No município de Juara, foram visitados três assentamentos rurais: Comunidade Água Boa, Projeto Casulo e Comunidade Barbosa. A figura 2 apresenta o mapa de cada município e os pontos onde foram realizadas coletadas de dados.

Figura 2: A) Mapa do município de Sinop com marcação dos pontos de coleta de dados. B) Mapa do município de Juara com marcação dos pontos de coleta de dados.



Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

2.3 POPULAÇÃO E COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu de setembro de 2022 a abril de 2023. Foram realizadas 101 entrevistas com moradores de assentamentos rurais e urbanos nos municípios de Sinop e Juara – MT. O cálculo do tamanho amostral (n) foi baseado na fórmula proposta por Medronho *et al.*, 2007:

$$n = Z^2 \frac{\alpha P(1 - P)}{\varepsilon^2}$$

Foi utilizado como população esperada o número de 10 mil famílias assentadas (considerando um integrante por família) contabilizado pela INTERMAT em 2018, e considerando um erro de 10%. Portanto, o tamanho amostral foi de 96 participantes. Foram incluídas apenas pessoas maiores de 18 anos que estivessem em assentamentos há no mínimo seis meses. A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas realizadas por equipe previamente treinada, abordando as pessoas em suas casas, sem agendamento prévio.

Para a coleta de dados, foi utilizado o instrumento “Termômetro Social COVID-19 – Opinião social”. Esse instrumento foi elaborado e validado por pesquisadores da Escola Nacional de Saúde Pública - Portugal (ENSPUNL) em Portugal e publicado em estudos que avaliaram a percepção de risco (LAires *et al.*, 2021), padrões de comportamentos (PEDRO *et al.*, 2020) e adesão às medidas sanitárias de proteção da população portuguesa (SOARES *et al.*, 2021); e em âmbito nacional, publicado estudo para avaliar o nível de confiança nos serviços de saúde.

2.4 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Para avaliar a adesão as medidas de proteção foram usadas análises descritivas no *software* SPSS versão 22. Para identificar os fatores associados aos desfechos de interesse, utilizou-se a regressão logística binária (*software* RStudio versão 4.1.1) com base nas variáveis presentes no instrumento “COVID-19 Social Thermometer: Social Opinion”.

Como variáveis independentes considerou-se: idade (18 a 40 anos, mais de 41 anos); sexo/gênero; cor/raça (branca, preta/parda); situação conjugal; ocupação atual; área rural ou urbana; moradia; escolaridade; rendimento familiar; recebimento de auxílios governamentais; uso de convênio ou plano de saúde; uso do SUS; presença de posto de saúde na comunidade ou bairro; presença de doença crônica; convivência com pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; convivência com pessoa(s) que tenha(m) doença(s) crônica(s); uso de máscara protetora; apoio dos seus familiares, conhecidos ou comunidade para compra de alimentos, remédios (rede de apoio); perda

temporária de rendimento devido à pandemia da COVID-19; dificuldade financeira para adquirir alimentos em comparação com o período anterior a COVID-19; sentimentos predominantes durante a maior parte do tempo (mais agitado, ansioso ou tenso; mais irritado; mais triste, desanimado ou chora mais facilmente; mais solitário; pensando na COVID-19; mais dificuldade para dormir); uso aumentado ou iniciado de medicamentos devido à COVID-19; uso aumentado ou iniciado de calmantes ou antidepressivos devido à pandemia da COVID-19; estado de saúde mental; necessidade de atendimento médico não relacionado à COVID-19 (consulta odontológica, atendimento ambulatorial, atendimento em UPA/ urgência e emergência; atendimento por especialidade); faz parte de algum grupo de trabalhadores expostos ao risco de contrair a COVID-19; mora/vive com alguém que faz parte de algum grupo de trabalhadores expostos ao risco de contrair a COVID-19; atividade profissional com contato público e diagnóstico de COVID-19 confirmado.

Como variável dependente considerou-se: a autopercepção de risco em caso de acometimento por COVID-19, com suas alternativas de respostas (sem risco; risco baixo; risco moderado; risco elevado; não sei) recodificadas em respostas dicotômicas (0 = sem risco/risco baixo ou moderado e 1 = risco elevado).

Foi conduzida análise exploratória quanto à colinearidade entre as variáveis independentes testadas por meio do Fator de Inflação de Variância (VIF), sendo retiradas da modelagem estatística aquelas com valores maiores que 10 (13 variáveis apresentaram VIF maior que 10). O método de seleção passo a passo *Backward* foi utilizado para construir o modelo, começando com um modelo completo (com todas as variáveis) e vai-se retirando as variáveis uma por vez para verificar o comportamento do modelo. O melhor modelo foi selecionado com base no menor valor de *Akaike Information Criterion* (AIC). Ressalta-se também que, para o modelo final, foram calculados o *Odds Ratio* (OR) com seus respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC95%).

Após esgotadas todas as possibilidades de análise e escolha do modelo final, foram realizados os testes de Hosmer-Lemeshow, razão de verossimilhança, CoxSnell, Nagelkerke e McFadden para validação do modelo final. Além disso, a capacidade preditiva e a precisão do modelo foram verificadas com base na área sob a curva ROC (*Receiver Operating Characteristic*) e seus respectivos valores de IC95%. A análise referente a regressão logística binária e os testes de validação foram realizados no *software RStudio* versão 4.1.1.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP) da USP, com CAAE: 57933622.4.1001.5393. Toda a condução da

investigação está em consonância à Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, atendendo aos fundamentos éticos e científicos pertinentes.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, disponibilizado na primeira página do questionário eletrônico. O sigilo das informações e os dados dos participantes estão assegurados e serão utilizados somente para fins acadêmicos e de pesquisa.

3 RESULTADOS

Referente a adesão as medidas de proteção contra a COVID-19 as mais adotadas pelos entrevistados foram: i) Usar máscara cobrindo nariz e boca, 90,1% de adesão; ii) Lavar as mãos com água e sabão ou fazer uso de álcool (70 %) com 84,2% de adesão; iii) Sair de casa somente em casos de necessidade 76,2% de adesão. Apenas 5,9% dos entrevistados relataram não ter adotado nenhuma recomendação protetiva. A Tabela 1 apresenta as medidas de proteção listadas no momento da entrevista e suas respectivas porcentagens de adesão.

Tabela 1: Adesão as medidas de proteção contra COVID-19 pelos moradores de assentamentos nos municípios de Sinop e Juara em Mato Grosso. Sinop-MT, maio/2023.

Variável	Frequência	Porcentagem
Sair de casa somente em casos de necessidade		
Não	24	23,8
Sim	77	76,2
Evitar tocar objetos ou superfícies que outras pessoas tocaram		
Não	59	58,4
Sim	42	41,6
Lavar as mãos regularmente com água e sabão ou álcool à 70%		
Não	16	15,8
Sim	85	84,2
Usar máscara que cubra boca e o nariz sempre que sai de casa		
Não	10	9,9
Sim	91	90,1
Cobrir a boca e o nariz quando espirra ou tosse		
Não	58	57,4
Sim	43	42,6
Evitar contato próximo com qualquer pessoa com febre, tosse e/ou dificuldade respiratória		
Não	54	53,5
Sim	47	46,5
Evitar tocar o rosto com as mãos		
Não	63	62,4
Sim	38	37,6
Evitar partilhar objetos pessoais ou comida em que tenha tocado		

	Não	56	55,4
	Sim	45	44,6
Limpar comprar ou objetos que venham de fora de casa			
	Não	47	46,5
	Sim	54	53,5
Evitar espaços fechados com concentração de pessoas			
	Não	44	43,6
	Sim	57	56,4
Não adotei nenhuma recomendação			
	Não	95	94,1
	Sim	6	5,9
Total de Entrevistados			101

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

No que se refere a vacinação, a maioria dos entrevistados vacinou-se contra COVID-19 (88,1%). Além disso, 70,3% dos participantes da pesquisa alegaram confiar na eficácia da vacina contra COVID-19, e a maioria (59,4%) acreditava que a vacina contra COVID-19 deveria ser obrigatória. Ainda, a maioria dos participantes concordava com a obrigatoriedade do passaporte vacinal (57,4%). Porém, quando questionados sobre demitir o trabalhador que se recusasse a tomar a vacina contra COVID-19 a maioria se apresentou contrária (60,4%).

Sobre a autopercepção de risco quando indagado aos entrevistados qual risco eles acreditavam ter para desenvolver doença grave ou complicações caso fossem infectados por COVID-19, 26,7% acreditavam ter risco baixo (Tabela 2).

Tabela 2: Resultado da análise descritiva sobre autopercepção de risco em desenvolver doença grave ou complicações em caso de acometimento por COVID-19 em moradores de assentamentos nas cidades de Sinop e Juara em Mato Grosso. Sinop-MT, maio/2023.

Como você avalia o risco de você desenvolver doença grave ou complicações, caso fique infectado com a COVID-19?	Frequência	Porcentagem
Não sei	7	6,9
Risco baixo	27	26,7
Risco elevado	25	24,8
Risco moderado	23	22,8
Sem risco	14	13,9
Total de entrevistados	101	

Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

Ainda sobre a autopercepção de risco, foi realizado uma regressão logística binária com intuito de verificar quais características dos entrevistados apresentavam mais chances de acreditar ter risco elevado de desenvolver doença grave ou complicações por COVID-19. Como resultados obteve-se as variáveis emprego formal; rendimento mensal inferior a um salário-mínimo; sentir-se mais agitado,

ansioso ou tenso; sentir-se mais irritado; ter aumentado ou iniciado o uso de medicamentos por causa da COVID-19; ter precisado de atendimento não relacionado a COVID-19 (atendimento por especialidade). Os valores de *Oddis Ratio*, intervalo de confiança e valor de P estão disponíveis na Tabela 3. No que se refere aos testes de validação do modelo, o teste CoxSnell foi de 0,35, Nargelkerke foi de 0,52 e o McFadden foi de 0,38 e o resultado da curva ROC foi de 0,89.

Tabela 3: Análise de regressão logística binária sobre autopercepção de risco e fatores associados sobre o risco em desenvolver doença grave ou complicações em caso de acometimento por COVID-19 em moradores de assentamentos nas cidades de Sinop e Juara em Mato Grosso/ maio 2023.

Variáveis	OR	IC (95%)	Valor P
Casado/união estável	9,29	0,99-1,77	0,08
Emprego Formal	7,57	1,38-5,19	0,02*
Moradia Alugada	2,41	0,24-2,04	0,41
Rendimento >1 salário-mínimo	2,22	2,16-3,06	0,01*
Ter rede de apoio	5,71	0,89-6,16	0,09
Sentir-se mais agitado, ansioso ou tenso	9,14	0,007-6,97	0,03*
Sentir-se mais irritado	3,59	2,00-1,23	0,02*
Sentir-se mais triste, desanimado, chorar facilmente	1,03	0,48-3,62	0,15
Sentir-se mais solitário	1,74	0,009-1,84	0,17
Ter aumentado ou iniciado o uso de medicamentos por causa da COVID-19	2,78	3,77-3,06	0,002*
Ter precisado de atendimento não relacionado a COVID-19 (consulta odontológica)	1,30	NA-2,98	0,99
Ter precisado de atendimento não relacionado a COVID-19 (consulta ambulatorial)	2,51	0,02-1,46	0,16
Ter precisado de não relacionado a COVID-19 (UPA, urgência / emergência)	1,16	0,002-1,71	0,18
Ter precisado de não relacionado a COVID-19 (atendimento por especialidade)	8,01	1,31-6,84	0,03*
Fazer parte de algum grupo de trabalhadores que estão expostos ao risco de contrair a COVID-19	1,72	0,017-1,54	0,09
Morar/viver com alguém que faz parte de algum grupo de trabalhadores que estão expostos ao risco de contrair a COVID-19	1,87	0,017-1,54	0,13

OR: Oddis Ratio; IC: Intervalo de Confiança; * valor de P abaixo de 0,05. Fonte: elaborado pelo autor, 2023.

4 DISCUSSÃO

Os achados desse estudo demonstraram que a população entrevistada apresentou boa adesão às medidas de proteção que interferem no combate e prevenção da COVID-19 (Tabela 1), corroborando uma pesquisa *online* realizada no Brasil, na qual 74,2% dos participantes alegaram aderir intensamente às medidas de proteção (SZWARCWALD, 2020). Este mesmo trabalho evidenciou que a região centro-oeste foi a que teve menor taxa de adesão às medidas de proteção (12,3%).

No presente estudo, a maioria da população apresentava 60 anos ou mais (30,7%). Em um trabalho realizado com idosos, de maneira *online* (coleta de dados tipo bola de neve) observou-se que 56,9% dos entrevistados aderiram de maneira intensa as medidas de proteção contra COVID-19

(ROMERO *et al.*, 2021). O fato da maioria da população entrevistada ter 60 anos ou mais, pode justificar a diferença de entre a adesão as medidas de proteção das pessoas entrevistadas e os dados sobre adesão na região centro-oeste.

No que tange a vacinação contra a COVID-19, 88,1% dos assentados afirmaram ter se vacinado, enquanto 11,9% não se vacinaram. No estudo de Santos (2022), a maioria dos entrevistados também se vacinou (93,7%). Além disso, 70,3% das pessoas entrevistadas nos assentamentos dos municípios de Sinop e Juara afirmaram confiar na eficácia da vacina.

No trabalho realizado por Araújo *et al.* (2021), observou que 79,5% dos participantes eram favoráveis a vacinação contra COVID-19 e que estes apresentavam mais chances de serem profissionais da saúde, ter sido testado para COVID-19, procurar informações sobre a vacina.

Ao questionar os participantes sobre a autopercepção do risco de desenvolver complicações graves caso se contaminassem com COVID-19, a maioria dos entrevistados (26,7%) acreditava que teriam apenas sintomas leves. Esse dado corrobora o trabalho realizado por Moura (2022) no Brasil, no qual 72,8% dos participantes julgaram não desenvolver casos graves da doença.

Ao analisar os dados do presente estudo, foi possível observar que as pessoas com autopercepção de risco elevado de desenvolver doença grave ou complicações caso fique infectado com a COVID-19, tem mais chances de ter ocupação formal, ter renda inferior a 1 salário-mínimo, sentir-se mais agitado, ansioso ou tenso, sentir-se mais irritado, ter aumentado ou iniciado uso de medicamentos durante a pandemia e ter precisado de atendimento especializado neste período.

Sabe-se que a percepção de risco é influenciada pelas experiências individuais e pelo meio social em que o indivíduo está inserido (MOURA, 2022). Dentre estas características, a que mais se destacou foi sentir-se mais agitado, ansioso ou tenso 9,14 mais chance de referir autopercepção de risco elevado de desenvolver doença grave ou complicações caso fique infectado com a COVID-19 (IC95% = 0,007-6,97), de maneira geral, os adultos tendem a ficar mais ansiosos com a possibilidade de serem acometidos por COVID-19, devido a compreensão dos impactos que a doença pode trazer para saúde, família, além dos impactos financeiros (MONIZ *et al.*, 2022). Além desta, a característica de sentir-se mais irritado durante a pandemia de COVID-19 foi associada com perceber o risco de acometimento grave ou complicações pela doença.

Ainda, em um estudo realizado de maneira online no Brasil os pesquisadores avaliaram o efeito do isolamento social nos aspectos emocionais e alimentares dos participantes, foi observado associação positiva entre cumprir o isolamento social e o aumento da ansiedade e do estresse (DE OLIVEIRA *et al.*, 2022).

No que se refere a variável “rendimento inferior a um salário-mínimo” (OR=2,22; IC=2,16-3,06), sabe-se que a pandemia de COVID-19 trouxe diversos danos econômicos para a população, tais como: aumento do desemprego, aumento dos trabalhos informais e diminuição da renda (DE ARAÚJO; BRANDÃO; GRANDA, 2021). Este fato aumenta a percepção de risco em adoecer gravemente por COVID-19 devido as inseguranças quanto ao acesso a tratamentos médicos e aquisição de medicamentos.

Já quando se trata da variável “emprego formal” (OR=7,57; IC=1,38-5,19), a maior percepção de risco pode estar ligada ao fato de que em Mato Grosso houve uma baixa adesão do isolamento social, fazendo com que os trabalhadores continuassem expostos ao risco de contágio pela doença, aumentando a percepção de risco em adoecer (RODRIGUES; SES, 2021).

Quanto a variável “ter iniciado ou aumentado o uso de medicamentos por causa da COVID-19” (OR=2,78, IC=0,007-6,97), durante a pandemia foram divulgadas informações equivocadas sobre medicamentos que ajudariam na prevenção do acometimento pela doença (Azitromicina, Cloriquina, Hidroxicloquina e Ivermectina). Este fato estimulou as pessoas mais aflitas com o risco de adoecer a praticarem automedicação, um estudo realizado na Bahia evidenciou um aumento na dispensa de 62,2% na dispensa destes medicamentos (MATOS *et al.*, 2022).

Sobre a variável “ter precisado de atendimento especializado não relacionado a COVID-19” (OR=8,01; IC= 1,31-6,84), o fato de ir ao hospital durante a pandemia de COVID-19 causava angústia em muitas pessoas, devido ao grande número de pessoas doentes nos hospitais, o que tornam os hospitais locais de fácil disseminação da doença, ainda o atendimento especializado pode estar associado a alguma comorbidade, outro fator que possivelmente agravaria o quadro em caso de acometimento pela doença.

Dentre as limitações do estudo destaca-se a dificuldade da população em aceitar participar da entrevista, uma vez que, no período da coleta de dados o país enfrentava muitas tensões políticas, fazendo com que, a população associasse os entrevistadores com pesquisas de opinião política. Ainda, em algumas coletas foram enfrentadas dificuldade de acesso aos assentamentos por exemplo, estradas com atoleiros.

5 CONCLUSÃO

Observou-se que a população de assentados dos municípios de Sinop e Juara em Mato Grosso teve uma boa adesão as medidas protetivas, incluindo a vacinação. Além disso, foi possível observar quais parcelas dessa população tem a autopercepção de risco elevado em desenvolver doença grave

em caso de ser acometido por COVID-19, onde a maioria das características estão relacionadas com questões de vulnerabilidade social.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio e financiamento.

REFERÊNCIAS

- (ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de et al. Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 34, p. eAPE000086, 2021.
- BRASIL. Covid-19. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em: 10/11/2023
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria GM/MS nº 1.565, de 18 de junho de 2020.
- BRASIL. INCRA. Disponível em: <https://www.gov.br/incra/pt-br/assuntos/reforma-agraria/assentamentos>. Acesso em: 05/06/2023
- CESTARI, Virna Ribeiro Feitosa et al. Vulnerabilidade social e incidência de COVID-19 em uma metrópole brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 1023-1033, 2021.
- CHIORO, A. et al. Covid-19 em uma Região Metropolitana: vulnerabilidade social e políticas públicas em contextos de desigualdades. *Saúde em Debate*, v. 44, n. spe4, p. 219–231, 2020.
- DE ABREU MONIZ, Marcela et al. Fatores relacionados à percepção do risco de adoecer por COVID-19 em adultos da Região Sudeste. *Saúde e Pesquisa*, v. 15, n. 2, 2022.
- DE ARAÚJO, Iara Soares; BRANDÃO, Viviane Bernadeth Gandra. Trabalho e renda no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil. *Revista Práxis*, v. 2, p. 96-111, 2021.
- DE OLIVEIRA, Priscila Feliciano et al. O impacto do isolamento social da COVID-19 na percepção da saúde geral e emocional de brasileiros. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 1, p. e26711124818-e26711124818, 2022.
- DE SOUZA, Carlos Dornels Freire; DO CARMO, Rodrigo Feliciano; MACHADO, Michael Ferreira. A carga da COVID-19 no Brasil é maior em áreas com alta privação social. *Journal of Travel Medicine*, v. 27, n. 7, pág. 145, 2020
- FIOCRUZ. Vacinação Contra Covid-19 no Brasil Completa um Ano. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contra-covid-19-no-brasil-completa-um-ano> Acesso em: 04/05/2023.
- GOVERNO DE MATO GROSSO. Painel Covid-19 em Mato Grosso. Disponível em: <http://www.sude.mt.gov.br/painelcovidmt2/>. Acesso em: 10/11/2023
- IBGE, Aglomerados Subnormais 2019: Classificação Preliminar e informações de saúde para o enfrentamento à COVID-19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020.
- IBGE, censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/sinop.html>
- IBGE, censo. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mt/sinop.html>
- INTERMAT-Instituto de Terras de Mato Grosso, 2018. Disponível em: <http://www.intermat.mt.gov.br>

r/assentamentos-rurais

LAIRES, Pedro Almeida et al. The association between chronic disease and serious COVID-19 outcomes and its influence on risk perception: survey study and database analysis. *JMIR public health and surveillance*, v. 7, n. 1, p. e22794, 2021.

LIMA, S. O. et al. Impactos no comportamento e na saúde mental de grupos vulneráveis em época d e enfrentamento da infecção COVID-19: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 46, p. e4006, 2020.

MARTINS, Adriana Sotero et al. Condições socioeconômicas e impactos da pandemia da Covid-19 na região da Sub-Bacia do Canal do Cunha, Rio de Janeiro. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 290-303, 2022.

MATOS, Thaís Teixeira Santos et al. Utilização de medicamentos antiparasitários e antimicrobianos na pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 8, p. e23111830660-e23111830660, 2022.

MEDRONHO, R. de A. et al. Epidemiologia, Ed. Atheneu Ltda, v. 1, 2007.

MOURA, Heriederson Sávio Dias. Percepção de risco de transmissibilidade e infecção pela COVID-19, as vulnerabilidades e os fatores associados no Brasil. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

NASCIMENTO, R. C. DO; AMARAL, A. R. P.; OLIVEIRA SILVA, M. R. DE. Impactos Socioambientais E a Pandemia Do Novo Coronavírus. *Holos*, v. 5, p. 1-13, 2020.

PASSOS, V. M. DE A. et al. Maior mortalidade durante a pandemia de COVID-19 em áreas socialmente vulneráveis em Belo Horizonte: implicações para a priorização da vacinação. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. 1-13, 2021.

PEDRO, Ana Rita et al. COVID-19 Barometer: Social Opinion-What Do the Portuguese Think in This Time of COVID-19?. *Portuguese Journal of Public Health*, v. 38, n. 2, p. 1-9, 2021.

RODRIGUES, L. Especialistas em economia defendem medidas mais rígidas de distanciamento social. SECRETÁRIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, 2021. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/noticia/7430>

ROMERO, Dalia Elena et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de saúde publica*, v. 37, n. 3, p. e00216620, 2021.

SANTOS, Scarlet Feitosa et al. COVID-19 e seu enfrentamento entre os residentes do Assentamento Mário Lago, Ribeirão Preto, estado de São Paulo. *Retratos de Assentamentos*, v. 25, n. 2, p. 37-62, 2022.

SANTOS, Scarlet Feitosa. Perfis sócio-demográfico e epidemiológico e situação de saúde dos assentados de um projeto de reforma agrária. 2022. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

SATHLER, Douglas; LEIVA, Guilherme. A cidade importa: urbanização, análise regional e segregação urbana em tempos de pandemia de Covid-19. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 39, 2022.

SOARES, Patricia et al. Factors associated with COVID-19 vaccine hesitancy. *Vaccines*, v. 9, n. 3, p. 300, 2021.

SZWARCWALD, Célia Landmann et al. Adesão às medidas de restrição de contato físico e disseminação da COVID-19 no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, 2020.