

# CUIDADOS PESSOAIS PARA SE EVITAR O CONTÁGIO POR COVID-19: OS RISCOS NAS CIDADES PEQUENAS

## **Vanessa Aparecida Qualho**

Setor Palotina da Universidade Federal do Paraná (SP/UFPR)  
Palotina - PR - Brasil  
E-mail: vanessaqualho@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3354-8860>

## **Caroline Vanzo Delai**

Setor Palotina da Universidade Federal do Paraná (SP/UFPR)  
Palotina - PR - Brasil  
E-mail: carolinevdelai@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9728-3857>

## **Leonardo Muller**

Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná (SL/UFPR)  
Matinhos - PR - Brasil  
E-mail: leonardomullerufpr@gmail.com  
ORCID: 0000-0001-9775-9125

## **Aline Pereira da Costa**

Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná (SL/UFPR)  
Matinhos - PR - Brasil  
E-mail: pereira.alinec@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2317-281X>

## **Giovana Gritten de Assunção**

Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná (SL/UFPR)  
Matinhos - PR - Brasil  
E-mail: gigritten@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2960-4700>

## **Nicole Janua Viana Neumann**

Campus Avançado de Jandaia do Sul da Universidade Federal do Paraná (JA/UFPR)  
Jandaia do Sul - PR - Brasil  
E-mail: nicole\_janua@hotmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7948-7469>

## **Heloísa Letícia da Silva Conceição**

Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná (SL/UFPR)  
Matinhos - PR - Brasil  
E-mail: heloisalsc23@gmail.com  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1143-9054>

**Juliana Rechetelo**

Professora celetista de Biologia - Secretaria de Estado da Educação do Estado do Paraná  
Matinhos - PR - Brasil

E-mail: jurechetelo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3191-5268>

**Luiz Augusto Macedo Mestre**

Setor Litoral da Universidade Federal do Paraná (SL/UFPR)

Matinhos - PR - Brasil

E-mail: luiz.mestre@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8699-4397>

Recebido em 29/12/2020. Aprovado em 04/06/2021.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/guaju.v7i2.78693>

**Resumo**

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada por um tipo de vírus potencialmente causador de óbitos e que provocou uma pandemia desde o ano de 2020. Diante disso, o objetivo deste trabalho é diagnosticar os cuidados pessoais da população de grandes e pequenas cidades do estado do Paraná para evitar contágio com o novo coronavírus. Foi aplicado um questionário *on-line* com 33 questões e analisadas 1.122 respostas dos habitantes de três grandes centros urbanos (Curitiba, Londrina, Maringá) comparados a três pequenos municípios (Matinhos, Palotina, Jandaia do Sul). Comparando os resultados de grandes e pequenas cidades, observou-se que moradores de cidades grandes apresentaram uma porcentagem significativa maior de pessoas que não saem de casa, que sempre retiram os sapatos ao chegar em casa, que sempre higienizam itens pessoais, que higienizam compras e que sempre carregam consigo álcool em gel, sendo que para as cidades pequenas não houve dados significativos com relação a esses cuidados. Estes resultados sugerem que as pessoas que vivem em cidades grandes parecem ter hábitos mais restritivos quanto ao cuidado e prevenção ao COVID-19. Por estes motivos, considera-se que os habitantes das cidades pequenas correm mais riscos que moradores de grandes centros urbanos. Este estudo pode ser considerado um alerta aos moradores e aos tomadores de decisões de cidades menores para incentivar e divulgar a importância das formas de cuidados ao contágio pelo novo coronavírus.

**Palavras-chave:** Saúde coletiva. Coronavírus. Pandemia. Higiene pessoal.

## ***Self-imposed prevention of COVID-19: the risk in small towns***

**Abstract**

*The COVID-19 is an infectious disease caused by a type of virus potentially causing death and which has caused a pandemic since 2020. That said this work's objective is to diagnose the personal care of the population of large and small towns in the State of Paraná to avoid contagion to the new coronavirus. An online questionnaire with 33 questions was applied and*

*1,122 responses from the inhabitants of three big cities centers (Curitiba, Londrina, Maringá) were compared to three small towns (Matinhos, Palotina, Jandaia do Sul). Comparing the results of large and small cities, it was observed that residents of large cities had a significantly higher percentage of people who do not leave home, who always remove their shoes when they get home, who always sanitize personal items, groceries and always carry hand sanitizer. However, for small towns, there was no significant data regarding care. These results suggest that people living in large cities seem to have more restrictive habits regarding the care and prevention of COVID-19. For these reasons, inhabitants of small towns are considered to be at greater risk than residents of large urban centers. This study can be considered an alert to residents and decision makers in small towns to encourage and publicize the importance of forms of care for contagion with the new coronavirus.*

**Keywords:** *Collective health. Coronavirus. Pandemic. Self-imposed prevention.*

## 1 Introdução

O novo coronavírus (COVID-19) é o principal foco de saúde pública mundial da atualidade, um vírus causador de inúmeras infecções, tendo levado a óbito milhares de pessoas. O primeiro surto do novo coronavírus aconteceu na cidade de Wuhan, na China em dezembro de 2019, e em março de 2020 a doença foi caracterizada como uma pandemia (MCINTOSH; HIRSCH; BLOOM, 2020; OMS, 2020). O vírus foi descoberto como o agente causador de casos reportados de síndromes respiratórias severas, sendo um patógeno viral (Nidovirales, Coronaviridae) zoonótico, possivelmente proveniente de morcegos, possuindo material genético do tipo RNA (ácido ribonucleico) (LAI et al., 2020; LIMA, 2020). Os pesquisadores constataram que se tratava de um novo tipo de SARS-CoV (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus*), e o classificaram como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-CoV-2) (LAI et al., 2020). A COVID-19 se manifesta clinicamente através de diversas formas, incluindo portadores assintomáticos e pneumonia com diferentes graus de gravidade e já levou a óbito 937.391 mil pessoas em todo o mundo (OMS, 2020; LAI et al., 2020).

A recomendação para os pacientes infectados por SARSCoV-2 com sintomas leves é o isolamento em suas residências com a atenção da saúde primária de sua cidade, enquanto para pessoas com sintomas mais graves é sugerido o encaminhamento direto aos hospitais com suporte necessário de tratamento, ainda, infelizmente, cerca de 1% destas pessoas falecem (LIMA, 2020). O método mais efetivo para diminuir a propagação do vírus é o isolamento social, isto é, ter contato com o mínimo de pessoas possível (VIEIRA et al., 2020). São também recomendadas como medidas preventivas: o uso de máscaras, a higiene frequente das mãos, respeitar a distância de mínima de 1,5 metros em locais públicos, higienizar as roupas, calçados e itens pessoais ao chegar em casa, evitar tocar olhos, nariz e boca em locais públicos e evitar frequentar locais com aglomeração (BRASIL, 2020a). Essas recomendações são vigentes no mundo todo, a fim de reduzir a disseminação do vírus, evitando que mais pessoas possam se contaminar e vir a óbito. Até o momento, não existem medicamentos específicos com eficiência cientificamente comprovada para o tratamento da doença e as vacinas ainda estão em fases de teste.

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em fevereiro de 2020, sendo ele registrado em São Paulo, e caracterizando-se também como sendo o primeiro caso confirmado na América Latina (World Health Organization – WHO, 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2020b), até o momento (29 de outubro de 2020) foram registrados 5.494.376 milhões de casos confirmados de COVID-19 no Brasil, e 158.969 mil óbitos

decorrentes da doença. O estado do Paraná possui uma população de 11.433.957 milhões de habitantes de acordo com o IBGE (2020). O primeiro registro de coronavírus no estado aconteceu em março de 2020, nas cidades de Curitiba, com cinco casos confirmados, e Cianorte, com um caso confirmado (BRASIL, 2020b). Até os dias atuais (29 de outubro de 2020), foram registrados no Paraná 211.861 mil casos confirmados de COVID-19, e 13.980 mil óbitos (BRASIL, 2020b).

O processo de interiorização do coronavírus para as cidades pequenas é um cenário preocupante, já que os serviços de saúde das cidades menores são limitados, porém esta propagação é variável e dependente das medidas adotadas por cada estado e/ou municípios (FIOCRUZ, 2020a). Também foi constatado que a dispersão da doença é maior em cidades menores, sendo estas mais afetadas no início da dispersão da doença (RIBEIRO et al., 2020). Além disso, em uma continuidade de causa e efeito, as medidas adotadas pelo estado influenciam e estão intimamente ligadas às atitudes individuais de cada cidadão. Sugere-se, assim, que a intensidade de propagação da doença para as cidades pode ser também um produto de sua condição, onde o número de habitantes é relacionado ao número de casos do município. Nessa linha de pensamento, a intensidade e a velocidade de disseminação seria dependente das atitudes individuais de cuidados dos habitantes de cada cidade, sendo possivelmente influenciados pela informação disponível, levados pelo receio de contrair a doença e/ou ao descaso e desinformação referente às medidas de cuidado pessoal.

Diante dessa problemática, considera-se que os cuidados para evitar o contágio pela COVID-19 estejam também relacionados ao tamanho do município. As cidades maiores, com mais pessoas e casos, representariam um risco maior e, por consequência, demandariam mais cuidados pessoais dos moradores destes locais. Inversamente, os habitantes de cidades pequenas, por acreditarem estar expostos a menos riscos, se cuidariam menos. Assim, com base nesta hipótese, este estudo quantificou e comparou os cuidados para se evitar o contágio de COVID-19 entre os moradores de cidades grandes (com mais de 400 mil habitantes) e pequenas (próximo a 30 mil habitantes) no estado do Paraná (IBGE, 2020).

## 2 Métodos

Para coleta de dados, foi distribuído um questionário *on-line* para as três maiores cidades do Paraná (Curitiba, Londrina e Maringá) e para três cidades pequenas do estado (Matinhos, Palotina e Jandaia do Sul). Os três grandes centros urbanos escolhidos contam

com os maiores números de casos de infecções e mortes no estado (casos atualizados em outubro de 2020), e os menores foram escolhidos por seu tamanho e por facilidades logísticas descritas a seguir.

As cidades de Curitiba, Londrina e Maringá são os maiores centros urbanos do Paraná e ocupam, respectivamente, o primeiro, segundo e quarto lugar no *ranking* das cidades do estado com o maior número de casos de coronavírus (FIOCRUZ, 2020a). A cidade de Curitiba possui população estimada em 1.948.626 habitantes e conta, até o momento, com 40.694 casos confirmados de coronavírus e 1.407 óbitos advindos da doença (BRASIL, 2020b; IBGE, 2020). O município de Londrina possui 575.377 habitantes e possui atualmente 12.708 casos confirmados e 293 óbitos registrados causados pela COVID-19 (BRASIL, 2020b; IBGE, 2020). A cidade de Maringá possui, estimadamente, 430.157 habitantes, apresentando 10.046 casos confirmados de COVID-19, totalizando 154 óbitos registrados (BRASIL, 2020b; IBGE, 2020). Além disso, Londrina e Maringá apresentam recorde na quantidade de óbitos/dia (FIOCRUZ, 2020a).

Os municípios considerados pequenos neste estudo (Matinhos, Palotina e Jandaia do Sul) foram escolhidos por abrigarem menos que 40.000 habitantes e por facilidades logísticas, pois abrigam *campi* da UFPR com os quais os autores tinham mais familiaridade e conexões em redes sociais. A cidade de Matinhos possui população estimada de 35.219 habitantes, sendo que até o momento possui 431 casos confirmados de COVID-19 e 18 óbitos causados pela doença (BRASIL, 2020b; IBGE, 2020). A cidade de Palotina possui 32.121 habitantes e atualmente possui 935 casos confirmados e 14 óbitos decorrentes da COVID-19 (BRASIL, 2020b; IBGE, 2020). O município de Jandaia do Sul possui população estimada em 21.230 habitantes, havendo 520 casos confirmados de COVID-19 e 10 óbitos acumulados causado pelo SARCoV-2 (BRASIL, 2020b; IBGE, 2020).

A coleta de dados foi realizada a partir do questionário elaborado e distribuído na internet (com base no *Google Forms*®) contendo trinta e três questões objetivas, visando ao alcance de respondentes das cidades foco. A participação foi voluntária e sem identificação pessoal. O questionário foi divulgado por redes sociais e pelo website (<https://extensaoufpr.wixsite.com/extensaoufprcovid19>), aberto para respostas entre os dias 16 e 30 de junho de 2020. As questões foram estruturadas em seis partes referentes às seguintes características: i) Dados pessoais dos respondentes; ii) Perguntas referentes ao distanciamento social; iii) Perguntas referentes à higiene visando à prevenção ao contágio; iv) Perguntas referentes ao uso de máscaras; v) Questões referentes à higienização das compras; vi) Considerações dos

respondentes em relação às medidas de prevenção recomendadas pelos Órgãos da Saúde. A análise destes dados foi realizada com base nas médias de porcentagens de respostas de cada pergunta, comparada posteriormente de maneira separada em dois grupos (cidades grandes e pequenas). A comparação simples entres estes dois grupos foi feita com teste t (de Student) obtendo-se o valor de p (ALVES, 2017), obtido como fórmula na planilha da plataforma "Spreadsheet" (WPS software, função TTEST). Foi considerada a distribuição bicaudal e a variação igual de duas amostras, baseadas nas três amostras de cidades grandes e três amostras de cidades pequenas (em porcentagens).

### 3 Resultados

Foram obtidas 1.479 respostas provenientes de 130 cidades brasileiras. Destas, foram analisadas 1.122 respostas de representantes das seis "cidades foco". Além disso, 311 respostas foram de outras cidades no Paraná (75 municípios) e 46 respostas de outros estados brasileiros. Esses dados demonstram que o estudo atingiu considerável amplitude de abrangência geográfica, envolvendo estados de todo o país, provavelmente caracterizado pelo fato de a divulgação da pesquisa ter sido feita pela internet e redes sociais, permitindo o acesso e a participação da população. Enfatizamos aqui a facilidade e o sucesso que foi obtido, demonstrando a possibilidade de realização de uma ampla pesquisa em um curto período.

Para as respostas obtidas para todo o estado do Paraná, além das cidades foco, destacam-se os municípios de Toledo (102 respondentes), Terra Roxa (39 respondentes), Ponta Grossa (14 respondentes) e Laranjeiras do Sul (10 respondentes). Em relação aos respondentes de outros estados brasileiros, destacam-se Santa Catarina (24), São Paulo (13), Mato Grosso do Sul (2), Rio Grande do Sul (2), Distrito Federal (1), Rio de Janeiro (1), Minas Gerais (1) e Mato Grosso (1). Foram validadas e analisadas 1.122 respostas das seis cidades paranaenses pré-selecionadas, sendo 250 respostas de moradores de Curitiba, 321 de Maringá, 138 de Londrina, 195 de Matinhos, 102 de Palotina e 116 de Jandaia do Sul. Abaixo são descritas e discutidas as respostas utilizando as 1.122 respostas das seis cidades foco e organizadas com base na divisão proposta nos métodos.

#### i) Questões referentes aos dados pessoais dos respondentes

A maioria dos respondentes é do gênero feminino, com 72,28% dos registros (27,36% do gênero masculino, 0,36% preferiram não informar). A maior parte dos respondentes está

entre os 19 e 29 anos (36,36%), seguida por respondentes entre 30 a 39 anos (22,73%). A maioria dos respondentes possui Ensino Superior Completo (48,22%) e Ensino Superior Incompleto (24,78%). A renda mensal familiar dos respondentes está entre um e três salários mínimos (29,77%; salário mínimo do Brasil R\$1.045,00), e 24,51% dos respondentes afirmaram possuir renda entre três e seis salários mínimos. Além disso, destaca-se que o estudo atingiu um público maior de trabalhadoras formais (35%) e estudantes de instituições públicas (21%). Foi registrado um aumento claro da categoria desempregada(o) antes e após o início da pandemia (de 6,48% para 12,37%) (Tabela 1). Este resultado é corroborado por fatos que ocorreram concomitantemente a nosso estudo por causa direta da pandemia, como o aumento do desemprego e a queda de renda, conseqüentemente acompanhadas de demissões, diminuição da jornada de trabalho e do salário (BEZERRA et al., 2020).

Ainda caracterizando os respondentes dos questionários, observa-se que 29,59% afirmaram morar em três pessoas na mesma casa e 27,36% em quatro pessoas (Tabela 1). Registrou-se que existe uma proporção entre 35,87% e 40,63% dos respondentes que continuam a desenvolver atividades externas (Tabela 1). Aproximadamente metade dos respondentes (49,29%) não pertence ao grupo de risco do novo coronavírus, enquanto 21,39% residem com pessoas que estão no grupo de risco e 29,32% pertencem ao grupo de risco. De acordo com Rezende et al. (2020), entre 34% e 54,5% da população brasileira apresenta ao menos um fator de risco ao novo coronavírus, estando presente, em sua maioria, em adultos e idosos. Além disso, apenas 8,56% dos respondentes afirmaram que são profissionais da saúde.

## ii) Perguntas referentes ao distanciamento social

As respostas ligadas ao distanciamento social podem ser importantes pistas a gestores e geradores de informações públicas, pois auxiliam no planejamento de controle de contágio. Foi possível observar que nas cidades grandes existe uma tendência a menor circulação do público respondente, pois, quando comparada com as cidades pequenas, observa-se uma significativa maior porcentagem de pessoas que não sai de casa (cidades grandes = total de 55,04%, média = 18,35%; e cidades pequenas = total de 34,47%; média 11,49%; teste t,  $p=0,03$ ). Além disso, observa-se uma tendência semelhante, porém não significativa, de porcentagem menor de pessoas que costumam ou precisam sair todos os dias de casa (20,36% grandes, 38,37% pequenas; teste t,  $p=0,25$ ) (Tabela 1). Surpreendentemente,

o público de respondentes das cidades grandes mostra que ficam mais em suas residências, com possíveis causas de maior adoção de trabalho remoto nas cidades grandes, porém não foram questões abordadas neste estudo.

Quando analisada a questão sobre visitar ou receber visitas desde o início da pandemia, observa-se que 57,66% dos respondentes afirmaram que a frequência destas visitas diminuiu, chegando a 64,80% na cidade de Maringá, e 36,45% afirmaram que não recebem visitas e não visitam ninguém, alcançando quase metade (44,80%) para a cidade de Curitiba. Apesar de pequena a porcentagem de pessoas que não mudaram seus hábitos durante a pandemia (menor que 8% do total), foram registradas diferenças significativas entre as respostas, sendo que a porcentagem de respondentes que afirmaram que a frequência de visitas não mudou é menor nas cidades maiores. Ou seja, a porcentagem de pessoas que não mudaram seus hábitos de visitas durante a pandemia é maior nas cidades pequenas (média de 3,4% grandes, média de 7,42% pequenas; test t,  $p=0,002$ ). A porcentagem para a alternativa “aumentou” foi sempre pequena e sem diferenças significativas entre os tipos de cidades (Tabela 1).

Quando os respondentes foram indagados sobre quais locais frequentam quando costumam/precisam sair de casa, o local mais respondido foi mercado (média de 32,37%). Logo após, a farmácia (média de 20,93%) e trabalho (média de 15,57%), não havendo muita variação entre o grupo das cidades grandes e o grupo das cidades pequenas. A respeito da utilização do transporte público, observou-se, em todas as cidades, que mais de 64% dos respondentes não utilizam transporte público, isto é, não utilizavam antes do início da pandemia e não o utilizam agora, essa porcentagem é maior para o grupo de cidades pequenas (83,78%). Entretanto, as cidades grandes apresentaram 25,35% de respondentes, em contraste com 12,43% de respondentes das cidades pequenas, que são acostumados a utilizar o transporte público normalmente, mas, que devido ao início da pandemia, não o utilizam mais. Acredita-se que as cidades pequenas não apresentaram índices altos de usos do transporte público por não haver, normalmente, a disponibilização e/ou consequente utilização deste devido ao tamanho da cidade e distâncias geográficas. No Relatório de Mobilidade da Comunidade (2020) há uma categorização de locais públicos, semelhante ao deste trabalho, mas com a proposta de conhecer o índice de circulação da população durante a pandemia, sendo que no comércio, recreação e parques a mobilidade diminuiu em aproximadamente 70% em todo território nacional e o uso de transporte público em 36%. Além disso, cerca de 24% da população ainda precisa ir até seu local de trabalho, não havendo a possibilidade de um *home office*.

Com relação à distância mínima que deve ser respeitada em locais públicos, foi investigada a frequência com que os respondentes a respeitam. Com isso, em todos os municípios, obteve-se uma porcentagem de ao menos 50% de respondentes que a respeitam sempre, alcançando 70,40% para a cidade de Curitiba, e ao menos 20% de respondentes que a respeitam frequentemente, alcançando 25,55% para o município de Maringá. Apesar destas semelhanças, observamos respostas com diferenças parcialmente significativas (teste  $t = 0.06$ ) quando respondentes marcavam que “às vezes” respeitavam as distâncias mínimas de distanciamento quando estão em lugares públicos, sendo os moradores de cidades pequenas os que apresentaram porcentagens maiores.

A respeito dos horários de pico, os colaboradores da pesquisa foram questionados se os evitam quando precisam sair de casa, e então se observou que, em todas as cidades, a maioria das respostas concentrou-se nas categorias “sim” e “sempre que possível”. O grupo de cidades pequenas apresentou uma porcentagem maior (9,20%) em relação ao grupo de cidades grandes (5,22%) para a categoria “não”, chegando a até 16,67% para a cidade de Palotina. Apesar de as diferenças não serem significativas entre as respostas das cidades grandes e pequenas, ainda assim se mostraram congruentes com as respostas de outras questões, o grupo de cidades grandes apresentou relativamente maior porcentagem quando analisada em conjunto (5,78%), em relação ao grupo de cidades pequenas (2,91%), para a categoria “não sai de casa”. Nussbaumer-Streit et al. (2020) comentam que há grandes indícios de que as estratégias de controle de contágio e expansão da pandemia do novo coronavírus são efetivas quando as medidas de isolamento e a quarentena são combinadas a um conjunto de medidas de distanciamento social. Além disso, quando essas medidas são associadas à quarentena, os índices de contágio e morte reduzem significativamente (NUSSBAUMER-STREIT et al., 2020).

### iii) Perguntas referentes à higiene visando prevenção ao contágio

Em relação à frequência da higienização das mãos após o início da pandemia, observou-se que em todas as cidades a frequência desta prática aumentou (chegando até a uma porcentagem de 96,55% para a cidade de Jandaia do Sul). A respeito dos cuidados ao chegar em casa após saída, tem-se que ao menos 44,10% dos respondentes de todas as cidades sempre retiram os sapatos antes de entrar em casa. Foi registrada porcentagem significativamente maior para as cidades grandes ( $t$ -test,  $p=0.05$ , Tabela 1) de respondentes que sempre retiram os sapatos ao chegar em casa (com média de 57,78% comparada à média

de 47,74%). Além disso, a categoria “raramente” recebeu maior número de respostas para o grupo de cidades pequenas (11,62%), em relação ao grupo de cidades grandes (6,77%), sendo a diferença entre os grupos próxima da significância de 95% (t test,  $p=0.06$ ). Ou seja, o inverso também obteve diferenças quase significativa entre os grupos de cidades. Esses resultados mostram tendências semelhantes, onde pode ser detectada uma diferença entre os cuidados tomados pelos moradores de cidades grandes e pequenas.

Quando os respondentes foram questionados em relação a trocar de roupas ao chegar em casa, mais uma vez a categoria “sempre” recebeu as maiores porcentagens para todas as cidades (média de 40,37%), seguida pela categoria “às vezes” (média de 22,64%). Contudo, o grupo de cidades grandes apresentou maior porcentagem para a categoria “sempre” em relação ao grupo de cidades pequenas (43,30% e 35,35%), enquanto para a categoria “às vezes”, o grupo de cidades pequenas apresentou maior porcentagem (28,57% e 19,18%). Os respondentes de cidades grandes e pequenas não apresentaram diferenças significativas entre as pessoas que sempre trocam de roupa ao chegar em casa ( $p=0.165$ ). No entanto, observa-se uma diferença significativa nas respostas “às vezes”, em que as pessoas de cidades pequenas são significativamente mais numerosas em porcentagem (cidades grandes média = 18,91%, cidades pequenas média = 29,82%). Além disso, a mesma tendência foi registrada para a próxima pergunta, onde indagava-se sobre a pessoa tomar banho imediatamente ao chegar em casa. A maior porcentagem de respostas para todas as cidades foi para a categoria “às vezes”, em que o mínimo foi para a cidade de Curitiba (24,80%) e o máximo foi para a cidade de Jandaia do Sul (34,48%). Também se observou uma diferença significativa desta categoria de respostas, onde os moradores de cidades grandes responderam em menor porcentagem (média = 26,69) quando comparados aos respondentes de cidades pequenas (média = 32,55%). Apesar de a categoria “às vezes” nestes dois casos não demonstrar uma forte tendência em nenhuma das categorias e também não ser tão clara como “sempre”, ainda assim pode-se ter mais uma conexão com a mesma tendência observada em todas as respostas com diferenças significativas anteriores (Tabela 1).

Referente ao cuidado com a higienização de itens pessoais (como celular, carteira, chaves e cartões de banco), foi registrado que a porcentagem de pessoas que sempre tem este cuidado é significativamente maior nas cidades grandes quando comparada às cidades pequenas (média cidades grandes = 39,45%, média cidades pequenas = 25,18%, teste t,  $p=0.0318$ ). Além disso, o grupo de cidades pequenas apresentou quase o dobro (16,12%) para a categoria “nunca”, chegando a 20,59% para Palotina, em relação ao grupo de cidades

grandes (8,60%), em que o máximo foi 9,20% para Curitiba. Esta comparação também foi considerada significativamente diferente (media cidades grandes = 15,96%, média cidades pequenas = 8,39%; teste t,  $p=0.035$ ; Tabela 1).

Quando questionados sobre o uso de álcool em gel, também observa-se a mesma tendência onde os moradores de cidades pequenas mostraram ter menos cuidado com este quesito, podendo ser observados os seguintes resultados significativamente diferentes. Foram observadas médias significativamente diferentes das porcentagens de pessoas que têm álcool gel apenas em casa (média cidades grandes = 9,55%, média cidades pequenas = 19,94%; teste t,  $p=0,0008$ ), de pessoas que sempre carregam consigo o álcool em gel (média cidades grandes = 82,16%, média cidades pequenas = 66,17%; teste t,  $p=0,019$ ) e de pessoas que não utilizam álcool em gel (média cidades grandes = 0,58%, média cidades pequenas = 0,96%; teste t,  $p=0,025$ ). Trabalhos como de Bezerra et al. (2020) e Pires (2020) apontam que pessoas com baixa renda mal possuem condições de sobrevivência básica, e, por vezes, em seus bairros o acesso a saneamento básico e disponibilização de água potável é precário. Portanto, o isolamento domiciliar por meio dessas condições requer que os governos busquem e implementem medidas que garantam os padrões mínimos de higiene, salubridade e bem-estar, e deveria ser assim mesmo em tempos sem pandemias (PIRES, 2020).

Em relação aos animais de estimação, foi possível observar que, em todas as cidades houve uma grande porcentagem de respondentes (média de 34,49%) indicando que não levam o animal de estimação para passear. Em Curitiba e Londrina, a porcentagem de respondentes que realizam a higienização dos animais de estimação após o passeio é maior que os respondentes que não a fazem. Já nas outras cidades acontece o contrário, a maior porcentagem está no grupo que não realiza a higienização após o passeio. Foi observada diferença significativa da porcentagem de respostas de pessoas que higienizam os pés dos animais de estimação logo depois de voltar do passeio, sendo significativamente maior a porcentagem de pessoas que higienizam nas cidades grandes (média cidades grandes = 11,32%, média cidades pequenas = 7,00%; teste t,  $p=0,020$ ).

Essas medidas preventivas foram implementadas de formas e tempos diferentes nos países, com maior ou menor intensidade, e os resultados dessas medidas dependem, principalmente dos aspectos socioeconômicos, culturais, características de sistemas políticos e saúde, como também os métodos e sistemas na implementação das medidas preventivas (AQUINO et al., 2020).

#### iv) Perguntas referentes ao uso de máscaras

No questionário aplicado, dedicou-se a quantia de cinco questões para um item indispensável e muito importante desde o início da pandemia, a máscara. Em relação ao tipo de máscara mais utilizado, observou-se que 74,36% dos respondentes utilizam máscara de tecido (mínimo de 68,93% para Curitiba e máximo de 79,53% para Londrina), certamente por serem mais baratas e práticas, além de laváveis. Logo em seguida, o segundo tipo de máscara utilizado é a máscara descartável, tendo mínimo de 8,70% para Matinhos e máximo de 17,10% para Jandaia do Sul. Ainda, outro padrão observado está relacionado com o fato das máscaras do tipo N95 ou PFF2 serem as menos utilizadas entre os respondentes, muito provavelmente por serem máscaras mais específicas e utilizadas, principalmente, por profissionais da saúde em hospitais, porém, de acordo com Pires (2020), as máscaras do tipo N95 ou PFF2 estão em falta nos hospitais, e isso torna o risco de contágio dos profissionais da saúde ainda maior. Para os respondentes que utilizam máscaras que são reutilizáveis, foi questionado sobre a frequência com que eles a higienizam. Observou-se que 62,75% dos respondentes sempre a higienizam, sendo que Jandaia do Sul caracterizou-se por apresentar a maior porcentagem (aproximadamente 65,52%) e Palotina por apresentar a menor porcentagem (55,88%). Além disso, 23,62% dos respondentes afirmaram higienizar as máscaras frequentemente. Com relação à quantidade de máscaras, mais da metade dos respondentes de todas as cidades possuem quatro ou mais, alcançando uma porcentagem de 77,54% para a cidade de Londrina. Não foram observadas diferenças significativas entre as respostas de moradores das cidades grandes e pequenas (Tabela 1).

Uma das questões mais importantes envolvendo máscaras foi em relação à frequência com que os respondentes as utilizam quando costumam/precisam sair de casa. Para essa questão, observou-se que 90,37% de todos os respondentes sempre utilizam máscara ao sair de casa. A maior porcentagem foi observada para a cidade de Curitiba (94,80%) e a menor para a cidade de Matinhos (87,69%). A categoria “nunca” não recebeu nenhuma resposta em nenhuma das cidades. Apesar disso, não foram observadas diferenças significativas entre os tipos de cidades (Tabela 1). Acredita-se que isso aconteça por conta de o uso da máscara ser fortemente divulgado desde o início da pandemia, sensibilizando a população para sua utilização, além de ser um meio de prevenção prático e de custo baixo. Quando questionados se compartilham a mesma máscara com outros residentes, mais de 84,22% dos respondentes não compartilham nunca. Palotina destacou-se por apresentar maiores porcentagens para as alternativas “às vezes” e “frequentemente” (11,96% e 2,94%,

respectivamente). Em relação à alternativa “sempre”, Palotina também foi destaque por apresentar a maior porcentagem de respostas (2,94%). Além disso, houve uma porcentagem de 0,45% de respondentes que afirmaram não usar e nem possuir máscara, havendo duas respostas para a cidade de Maringá, duas para Jandaia do Sul e uma para Matinhos. Apesar destas particularidades, não foram observadas diferenças significativas referentes às questões sobre o uso de máscaras quando comparadas às categorias das cidades (Tabela 1).

#### v) Questões referentes à higienização das compras

Em relação à higienização de produtos após as compras ou entregas, o grupo de moradores de cidades grandes mostrou comportamentos diferentes dos moradores das cidades pequenas, sendo mais cuidadosos com relação a esse quesito e mostrando uma semelhante tendência também observada nos outros questionamentos anteriores. Observa-se que em cidades grandes existe uma menor porcentagem de pessoas que nunca higienizam seus produtos comprados (média cidades grandes = 9,92%, média cidades pequenas = 21,18%; teste t,  $p=0,016$ ). Além disso, observa-se uma grande diferença entre as categorias de cidades quando a resposta é “sempre”, sendo que as cidades grandes possuem uma porcentagem significativamente maior de moradores que sempre higienizam suas compras (média cidades grandes = 55,94%, média cidades pequenas = 34,08%; teste t,  $p=0,0048$ ). Para os respondentes que realizam a higienização dos produtos, questionou-se como esses produtos são higienizados, e em todas as cidades as categorias que se destacaram foram “álcool” (42,03%) e “água e sabão” (30,04%). Com relação à alimentação diária, foi possível observar que 70,44% das respostas foram para a alternativa relacionada com realizar as refeições em casa, sendo esta porcentagem maior para o grupo de cidades pequenas do que em relação ao grupo de cidades grandes (73,44% e 67,43%). Curitiba destacou-se por apresentar a maior porcentagem de respostas (5,72%) para a alternativa relacionada a realizar refeições em restaurantes. O grupo de cidades grandes apresentou porcentagem maior, de aproximadamente 5%, em relação à porcentagem de respostas para o grupo de cidades pequenas para a alternativa relacionada à utilização de sistemas de *delivery* (26,35% e 21,75%).

vi) Considerações dos respondentes em relação às medidas de prevenção recomendadas pelos Órgãos da Saúde.

Observou-se que a maioria dos respondentes (94,47%) consideram as medidas preventivas recomendadas pelos órgãos de saúde importantes e as adotam. Foi registrado para cidades grandes o máximo de 97,20% para Curitiba, e mínimo de 95,65% para Londrina, para cidades pequenas o máximo de 94,83% para Jandaia do Sul e mínimo de 86,27% para Palotina. A porcentagem de respondentes que consideram as medidas importantes, mas não as adotam, é relativamente maior para o grupo de cidades pequenas (6,30%) comparado ao grupo de cidades grandes (2,12%). Apesar disso, não foi observada nenhuma diferença estatisticamente significativa entre as porcentagens em relação a esta pergunta (Tabela 1). Mostra-se nesta questão que, apesar de os tipos de cuidado pessoal para evitar o contágio serem diferentes, a maioria dos moradores de todas as cidades ainda consideram estas medidas importantes.

TABELA 1 – MÉDIAS DAS PORCENTAGENS DAS RESPOSTAS OBTIDAS DE MORADORES DE CIDADES GRANDES (CURITIBA, LONDRINA E MARINGÁ) E CONSIDERADAS PEQUENAS (MATINHOS, PALOTINA, JANDAIA DO SUL)

Questão	Alternativas	X Cidade grande	X Cidade pequena	Valor de P	Valor Significativo ** *
2. Qual sua idade?	Menor de 18 anos	8,44%	11,40%	0,744	
	De 19 a 29 anos	33,24%	42,32%	0,352	
	De 30 a 39 anos	26,31%	23,45%	0,301	
	De 40 a 49 anos	14,27%	13,05%	0,787	
	De 50 a 59 anos	11,29%	9,49%	0,517	
	De 60 a 79 anos	6,44%	5,61%	0,825	
	80 anos ou mais	-	0,17%	0,373	
3. Identidade de gênero	Masculino	23,42%	32,58%	0,225	
	Feminino	76,32%	67,07%	0,213	
	Não binário	-	-	-	
	Prefiro não informar	0,23%	0,34%	0,787	
4. Qual seu grau de escolaridade?	Ensino fundamental incompleto	1,05%	5,38%	0,332	
	Ensino fundamental completo	1,88%	2,39%	0,733	
	Ensino médio incompleto	5,91%	13,95%	0,281	
	Ensino médio completo	11,97%	17,52%	0,116	
	Ensino superior incompleto	20,18%	30,87%	0,096	
	Ensino superior completo	58,99%	31,92%	0,014	

(continua)

(continuação)

Questão	Alternativas	X Cidade grande	X Cidade pequena	Valor de P	Valor Significativo * * *
5. Qual a renda mensal da sua família?	Não possui renda	0,84%	4,69%	0,064	
	É beneficiário de algum programa social do governo	1,33%	3,36%	0,256	
	Até 1 salário mínimo (até R\$1.045,00)	6,37%	13,53%	0,088	
	De 1 a 3 salários mínimos (de R\$1.045,00 até R\$3.135,00)	28,47%	31,76%	0,510	
	De 3 a 6 salários mínimos (de R\$3.135,00 até R\$6.270,00)	26,81%	21,16%	0,154	
	De 6 a 9 salários mínimos (de R\$6.270,00 até R\$9.405,00)	12,61%	6,62%	0,116	
	De 9 a 12 salários mínimos (de R\$9.405,00 até R\$12.540,00)	6,15%	4,03%	0,536	
	Mais de 12 salários mínimos (mais de R\$12.540,00)	7,37%	5,27%	0,420	
Prefiro não informar	10,01%	9,55%	0,794		
6. Qual era sua ocupação antes da pandemia? (Assinale uma ou mais alternativas, se necessário)	Trabalhador(a) formal	41,17%	35,82%	0,564	
	Trabalhador(a) informal	7,99%	9,55%	0,193	
	Trabalhador(a) do lar ou autônomo	15,54%	13,47%	0,558	
	Desempregado(a)	6,77%	6,19%	0,620	
	Estudante de instituição pública	21,91%	25,13%	0,531	
	Estudante de instituição privada	6,61%	9,83%	0,703	
7. Qual sua ocupação atual? (Assinale uma ou mais alternativas, se necessário)	Trabalhador(a) formal	40,34%	30,98%	0,215	
	Trabalhador(a) informal	6,87%	8,24%	0,453	
	Trabalhador(a) do lar ou autônomo	14,78%	15,36%	0,894	
	Desempregado(a)	10,83%	13,91%	0,408	
	Estudante de instituição pública	20,89%	22,57%	0,735	
	Estudante de instituição privada	6,26%	8,92%	0,739	
8. Quantas pessoas moram na sua casa (incluindo você)?	1	7,45%	8,48%	0,691	
	2	25,59%	21,34%	0,559	
	3	27,10%	32,40%	0,120	
	4	28,08%	24,63%	0,573	
	5	8,73%	10,77%	0,315	
	6 ou mais	3,03%	2,35%	0,334	
9. Quantas pessoas que moram com você ainda desenvolvem atividades externas (incluindo você)?	0	22,12%	20,58%	0,815	
	1	36,91%	32,23%	0,371	
	2	29,29%	30,54%	0,789	
	3	7,79%	12,24%	0,317	
	4	3,41%	3,20%	0,916	
	5	0,10%	1,19%	0,227	
	6 ou mais	0,26%	-	0,373	

(continua)

(continuação)

Questão	Alternativas	X Cidade grande	X Cidade pequena	Valor de P	Valor Significativo * **
10. Você está inserido(a) no grupo de risco do novo Coronavírus? (asmáticos, doenças cardíacas, fumantes, hipertensos, diabéticos, obesos e idosos)	Sim	29,68%	21,25%	0,792	
	Não	48,48%	53,64%	0,480	
	Não, mas reside com alguém que pertence	22,50%	18,43%	0,340	
11. Você é profissional da saúde?	Sim	11,54%	4,62%	0,023	*
	Não	83,31%	91,83%	0,005	**
	Não, mas reside com profissional da saúde	5,14%	3,54%	0,470	
12. Quantos dias por semana você costuma/precisa sair de casa?	0	18,38%	11,49%	0,032	*
	1	21,94%	17,06%	0,298	
	2	13,93%	17,40%	0,175	
	3	12,05%	12,30%	0,933	
	4	5,03%	5,35%	0,863	
	5	14,47%	12,39%	0,526	
	6	7,42%	11,20%	0,192	
	7	6,78%	12,78%	0,251	
13. Durante esta pandemia, a frequência com que você tem recebido visitas ou visitado:	Aumentou	0,84%	1,41%	0,119	
	Diminuiu	57,85%	57,97%	0,985	
	Não mudou	3,03%	7,42%	0,002	**
	Não recebe e não visita ninguém	38,25%	33,18%	0,461	
14. Quando você sai de casa, quais lugares costuma/precisa frequentar? (Assinale uma ou mais alternativas, se necessário)	Restaurantes/Lanchonetes/Padarias	4,38%	4,45%	0,787	
	Bares	0,60%	0,46%	0,582	
	Mercados	32,12%	32,81%	0,735	
	Academias de esportes	2,60%	2,77%	0,903	
	Casa de amigos/familiares	10,67%	9,98%	0,815	
	Farmácia	21,32%	20,54%	0,858	
	Hospital/ Posto de saúde	4,96%	5,14%	0,827	
	Trabalho	14,98%	16,15%	0,780	
	Escola ou curso	1,48%	1,48%	0,996	
	Não sai de casa	2,88%	1,14%	0,058	*
	Outros	3,98%	5,04%	0,483	
15. Você continua utilizando o transporte coletivo da sua cidade?	Sim, todos os dias	3,97%	1,08%	0,238	
	Às vezes, quando precisa sair de casa	5,71%	3,27%	0,119	
	Não utiliza durante a pandemia	24,71%	11,52%	0,018	*
	Não utiliza transporte coletivo	65,60%	84,12%	0,011	*

(continua)

(continuação)

Questão	Alternativas	X Cidade grande	X Cidade pequena	Valor de P	Valor Significativo * * *
16. Quando você está em local público, respeita a distância mínima entre as pessoas (1,5 metros)?	Sempre	65,52%	59,68%	0,406	
	Frequentemente	23,14%	21,94%	0,546	
	Às vezes	5,87%	12,44%	0,062	
	Raramente	0,99%	1,30%	0,834	
	Nunca	-	1,76%	0,178	
17. Quando precisa sair de casa, você evita os horários de pico? (maior fluxo de pessoas)	Não sai de casa	4,46%	2,85%	0,231	
	Sim	50,51%	48,24%	0,752	
	Não	5,15%	10,31%	0,215	
	Sempre que possível	38,74%	38,11%	0,821	
	Não sai de casa	5,59%	3,33%	0,292	
18. A frequência com que você está higienizando suas mãos após o início da pandemia:	Aumentou	93,65%	92,71%	0,837	
	Diminuiu	0,50%	-	0,117	
	Não mudou	5,83%	6,95%	0,715	
	Não lava as mãos				
19. Você retira seus sapatos antes de entrar em casa?	Sempre	57,78%	47,53%	0,058	*
	Frequentemente	12,03%	15,54%	0,358	
	Às vezes	13,56%	16,45%	0,298	
	Raramente	5,97%	11,15%	0,067	
	Nunca	8,05%	8,96%	0,855	
20. Você troca de roupa ao chegar em casa?	Não sai de casa	2,57%	0,34%	0,088	
	Sempre	45,04%	35,88%	0,135	
	Frequentemente	18,59%	14,79%	0,304	
	Às vezes	18,91%	29,81%	0,033	*
	Raramente	7,59%	10,75%	0,165	
21. Ao chegar em casa, você toma banho imediatamente?	Nunca	7,06%	7,49%	0,822	
	Não sai de casa	2,79%	1,25%	0,300	
	Sempre	26,35%	20,35%	0,181	
	Frequentemente	16,72%	13,78%	0,369	
	Às vezes	26,69%	32,54%	0,012	*
22. Você higieniza seu celular e itens pessoais? (carteira, chaves, cartões de crédito/débito)	Raramente	11,36%	18,53%	0,559	
	Nunca	8,39%	15,96%	0,374	
	Não sai de casa	2,92%	1,25%	0,255	
	Sempre	39,45%	25,18%	0,032	*
	Frequentemente	21,40%	17,53%	0,324	
	Às vezes	14,41%	22,87%	0,281	
	Raramente	11,36%	17,32%	0,067	
	Nunca	8,39%	15,96%	0,035	*
	Não sai de casa	1,96%	1,12%	0,490	

(continua)

(continuação)

Questão	Alternativas	X Cidade grande	X Cidade pequena	Valor de P	Valor Significativo * **
23. Com relação ao álcool em gel:	Sempre carrega consigo e tem em casa	82,15%	66,67%	0,020	*
	Tem apenas em casa	9,54%	19,82%	0,001	**
	Utiliza apenas quando disponível	7,71%	12,43%	0,331	
	Não utiliza	0,58%	0,95%	0,026	*
24. Após passear com seu animal de estimação:	Higieniza os pés dos animais	11,32%	7%	0,020	*
	Não se preocupa em higienizá-los	10,14%	11,31%	0,530	
	Não tem animais de estimação	31,62%	27,44%	0,337	
	Não leva seu animal de estimação para passear	34,68%	36,30%	0,733	
	Não sai de casa	12,23%	17,94%	0,018	*
25. Qual tipo de máscara você utiliza? (Assinale uma ou mais alternativas, se necessário)	Papel ou TNT	4,96%	6,25%	0,203	
	Descartável	11,82%	11,73%	0,976	
	Tecido	73,26%	75,45%	0,656	
	Cirúrgica	6,01%	3,70%	0,107	
	N95 ou PFF2	3,86%	2,63%	0,431	
	Não usa e nem possui máscara	0,07%	0,23%	0,565	
26. Quantas máscaras você possui?	0	-	0,28%	0,374	
	1	2,20%	4,36%	0,213	
	2	9,32%	16,26%	0,146	
	3	18,53%	22,51%	0,329	
	4 ou mais	69,95%	56,58%	0,101	
27. Quando você sai de casa, com que frequência utiliza máscara?	Sempre	91,90%	88,89%	0,223	
	Frequentemente	5,31%	7,80%	0,076	
	Às vezes	0,55%	1,92%	0,126	
	Raramente	0,10%	0,45%	0,261	
	Nunca	-	-	-	
Não sai de casa	2,13%	0,91%	0,271		
28. Se sua máscara é reutilizável, com que frequência você a higieniza?	Sempre	63,50%	61,15%	0,451	
	Frequentemente	24,21%	23,43%	0,576	
	Às vezes	6,45%	8,79%	0,363	
	Raramente	0,87%	1,66%	0,455	
	Nunca	0,95%	1,57%	0,179	
	Utiliza máscara descartável	2,78%	2,47%	0,760	
Não sai de casa	1,20%	0,91%	0,742		
29. Você faz uso compartilhado da máscara com outros membros da sua residência?	Sempre	3,21%	1,32%	0,664	
	Frequentemente	1,12%	1,89%	0,413	
	Às vezes	4,61%	6,26%	0,596	
	Raramente	6,40%	7,82%	0,507	
	Nunca	85,83%	81,94%	0,543	
	Não sai de casa	-	-	-	
Não usa e/ou não possui máscara	0,20%	0,74%	0,385		

(continua)

(conclusão)

Questão	Alternativas	X Cidade grande	X Cidade pequena	Valor de P	Valor Significativo * **
30. Quando você vai às compras ou solicita entrega, você higieniza os produtos?	Sempre	55,94%	34,07%	0,005	**
	Frequentemente	14,35%	13,41%	0,437	
	Às vezes	12%	17,47%	0,115	
	Raramente	7,76%	13,85%	0,068	
	Nunca	9,92%	19,18%	0,016	*
31. Como você higieniza as compras? (Assinale uma ou mais alternativas, se necessário).	Com álcool	47,39%	36,66%	0,009	*
	Com água e sabão	29,73%	30,34%	0,824	
	Com água sanitária	13,95%	11,07%	0,259	
	Não higieniza	8,91%	21,92%	0,003	**
32. Com relação a sua alimentação diária: (Assinale uma ou mais alternativas, se necessário)	Realiza as refeições em casa, preparando seu próprio alimento	67,43%	73,44%	0,229	
	Realiza as refeições em restaurantes	3,73%	2,40%	0,380	
	Utiliza sistemas de Delivery	26,34%	21,75%	0,424	
	Outro	2,49%	2,40%	0,927	
33. Sobre as medidas de prevenção recomendadas pelos Órgãos da Saúde, você considera:	Medidas importantes, e adota	94,26%	90,96%	0,106	
	Medidas importantes, mas não adota	2,08%	6,35%	0,113	
	Não acha importante, mas adota	1,43%	2,39%	0,324	
	Não acha importante, e não adota	0,20%	0,28%	0,833	

FONTE: Os Autores (2020).

NOTA: Valor de p referente ao valor de significância resultante do teste T, os símbolos representam os valores de significância (\* = <0,05, \*\* = <0.01). A questão 1 não foi descrita na tabela pois está relacionada ao local de residência do respondente.

Segundo o relatório do MonitoraCovid-19, do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT), da Fundação Oswaldo Cruz (2020b), o processo de interiorização se deu em uma velocidade muito alta e os números de ocorrência de casos de coronavírus cresceram de forma expressiva nas cidades pequenas. Isto se deve ao fato, principalmente, de que algumas medidas foram adotadas de forma tardia e não tão eficaz. O relatório coloca ainda que a responsabilidade sobre a adoção ou não das medidas de intervenção não deve ficar somente para o governo municipal, que muitas vezes acaba cedendo por influências políticas e econômicas, o que reflete diretamente na população, já que esta irá agir de acordo com as medidas de intervenção propostas pelos órgãos municipais e sua consolidação, adotando ou não, de maneira eficaz ou ineficaz, hábitos pessoais com o intuito de evitar a propagação do vírus. Na maioria das vezes, as cidades menores sofrem mais com as pressões políticas e econômicas impostas do que em relação às cidades maiores.

## 4 Conclusão

Os resultados deste estudo sugerem que as pessoas que vivem em cidades grandes parecem ter hábitos mais restritivos quanto ao cuidado e prevenção ao COVID-19. Estudos anteriores mostraram que cidades menores são proporcionalmente mais afetadas pela COVID-19 durante o início da difusão de casos da doença, sendo que estes padrões podem estar relacionados à existência desproporcional de infraestrutura de saúde (mais bem equipada em cidades maiores) e a menor proporção de adultos mais velhos nestas cidades maiores (BEZERRA et al., 2020). Além disso, nota-se a importância destas medidas de cuidado pessoal, sendo uma estratégia efetiva para mitigar os efeitos da pandemia (TESLYA et al., 2020).

Nossos resultados também apontam diferenças nos municípios com relação ao seu tamanho, e se somam ao conhecimento descrito no estudo acima, sugerindo que a diferença com os cuidados pessoais observada no presente estudo possa também ser uma causa da maior difusão de casos de COVID-19 em cidades pequenas. Observa-se, assim, que a dispersão do novo coronavírus pode também estar ligada à atitude individual, que se expressa no indivíduo pela possível condição de risco em que este se encontra.

Sugere-se, então, que este estudo seja um alerta aos moradores e aos tomadores de decisões de cidades menores para assim incentivar e divulgar a importância das formas de cuidados com o contágio desta importante doença da atualidade.

## Referências

ALVES, M. C. **Teste de Student**. Piracicaba: Universidade de São Paulo/Escola Superior de Agricultura Luiz de Queiroz, 2017. Disponível em: [http://cmq.esalq.usp.br/wiki/lib/exe/fetch.php?media=publico:syllabvs:lcf5759a:teste\\_t.pdf](http://cmq.esalq.usp.br/wiki/lib/exe/fetch.php?media=publico:syllabvs:lcf5759a:teste_t.pdf). Acesso em: 25 jul. 2020.

AQUINO, E. et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Salvador, v. 25, n. 1, p. 2423-2445, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/4BHTCFF4bDqq4qT7WtPhvYr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 set. 2020.

BEZERRA, A. C. V. et al. Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p.2411-2421, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9g4hLHkSSW35gYsPggz6rn/?lang=pt>. Acesso em: 26 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus**: sobre a doença. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**. Covid-19: Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 29 out. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). **MonitoraCovid-19**. Rio de Janeiro, 2020a. Disponível em: <https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 29 out. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (ICICT). MonitoraCovid-19. Nota Técnica. **Regiões e Redes Covid-19**: acesso aos serviços de saúde e fluxo de deslocamento de pacientes em busca de internação. Rio de Janeiro, 2020b. Disponível em: [https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota\\_tecnica\\_7.pdf](https://bigdata-covid19.icict.fiocruz.br/nota_tecnica_7.pdf). Acesso em: 31 ago. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Portal do IBGE**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: [www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio](http://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados.html?view=municipio). Acesso em: 07 out. 2020.

LAI, C. C. et al. Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease and pneumonia due to severe coronavirus 2 acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2): facts and myths. **Journal of Microbiology, Immunology and Infection**, Taiwan, v. 53, n. 3, p. 404-412, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2020.02.012>. Acesso em: 13 jul. 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 53, n. 3, p. 5-6, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=en>. Acesso em: 5 ago. 2020.

MCINTOSH, K.; HIRSCH, M. S.; BLOOM, A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Wolters Kluwer**, p. 1-41, 2020. Disponível em: [https://www.cmim.org/PDF\\_covid/Coronavirus\\_disease2019\\_COVID-19\\_UpToDate2.pdf](https://www.cmim.org/PDF_covid/Coronavirus_disease2019_COVID-19_UpToDate2.pdf). Acesso em: 13 jul. 2020.

NUSSBAUMER-STREIT, B. et al. Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. **Cochrane Database System Reviews**, v. 4, n. 4, p. 1-47, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32267544/>. Acesso em: 13 set. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha Informativa Covid-19**. 2020. Disponível em: [www.paho.org/pt/covid19](http://www.paho.org/pt/covid19). Acesso em: 29 out. 2020.

PIRES, R. R. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Nota Técnica. **IPEA/DIEST**, n. 33, p. 1-19, 2020. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9839>. Acesso em: 04 ago. 2020.

RELATÓRIOS DE MOBILIDADE DA COMUNIDADE. **Covid-19 Brasil-Paraná**. 2020. Disponível em: [www.google.com/covid19/mobility/](http://www.google.com/covid19/mobility/). Acesso em: 26 set. 2020.

REZENDE, L. et al. Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (COVID-19) in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, n. 50, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002596>. Acesso em: 13 set. 2020.

RIBEIRO, H. V. et al. City size and the spreading of COVID-19 in Brazil. **Physics Society**, Nova York, v. 1, n. 1, p. 1-47, 2020. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2005.13892>. Acesso em: 26 set. 2020.

TESLYA, A. et al. Impact of self-imposed prevention measures and short-term government-imposed social distancing on mitigating and delaying a COVID-19 epidemic: a modelling study. **PLoS Medicine**, Austrália, v. 17, n. 7, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003166>. Acesso em: 5 out. 2020.

VIEIRA, J. M. et al. What do we know about COVID-19? A review article. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 534-540, 2020. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302020000400534&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302020000400534&script=sci_abstract). Acesso em: 13 jul. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19)**: situation report-38. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>. Acesso em: 13 jul. 2020.