

CONHECIMENTO SOBRE COVID-19 ENTRE PROFISSIONAIS E ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE¹

Ueslei Mossoi Tribino², Christian Pavan do Amaral³, Giovana Bonessoni Felizari⁴, Amauri Braga Simonetti⁵, Ivana Loraine Lindemann⁶, Gustavo Olszanski Acrani⁷

¹ Pesquisa Institucional desenvolvida no Grupo de Pesquisa Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde - do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)

² Aluno do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, uesley_tri@hotmail.com - Passo Fundo/RS/Brasil

³ Aluno do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, christianpavan8@gmail.com - Passo Fundo/RS/Brasil

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, felizarigiovana@gmail.com - Passo Fundo/RS/Brasil

⁵ Professor, Doutor em Imunoparasitologia, Curso de Medicina da Universidade da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, amauri.simonetti@uffs.edu.br - Passo Fundo/RS/Brasil

⁶ Professora, Doutora em Ciências da Saúde, Curso de Medicina da Universidade da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, ivana.lindemann@uffs.edu.br - Passo Fundo/RS/Brasil

⁷ Professor Orientador, Doutor em Biologia Celular e Molecular, Curso de Medicina da Universidade da Fronteira Sul (UFFS), Campus Passo Fundo, gustavo.acrani@uffs.edu.br - Passo Fundo/RS/Brasil

RESUMO

Introdução: Declarações falaciosas, baseadas em dados não científicos, têm prejudicado o conhecimento da população sobre a COVID-19, sendo lesivo para o controle dessa doença.

Objetivo: Identificar a prevalência do conhecimento sobre a COVID-19 e sua relação com as características epidemiológicas de estudantes e profissionais da área da saúde.

Resultado: Amostra foi composta por 945 entrevistados, demonstrando alta prevalência do conhecimento de sinais e sintomas (62%), das formas de transmissão (74%) e do grupo de risco, mas baixa prevalência de conhecimento sobre quando procurar o serviço de saúde (31%). As variáveis sexo, faixa etária, cor da pele, escolaridade, pertencimento ao grupo de risco, autopercepção do risco de ser contaminado, adesão às medidas de prevenção e autopercepção da saúde influenciaram a frequência do desfecho. **Conclusão:** O conhecimento sobre a COVID-19 foi aceitável, visto que se demonstrou bom entendimento dos participantes sobre a sintomatologia, as formas de transmissão e o grupo de risco.

INTRODUÇÃO

A atual disseminação mundial da nova Doença do Coronavírus (COVID-19) iniciou em dezembro de 2019, na província de Hubei, município de Wuhan, na China, por meio de um surto de pneumonia de causa desconhecida, sendo, em 2020, isolado o agente etiológico e descrito como um novo coronavírus, o qual foi nomeado, primeiramente,

como 2019-nCoV (novo Coronavírus 2019) e, após, como SARS-CoV-2 (Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2) (ZHOU, 2020). Tal vírus se espalhou em poucos meses pelo mundo, o que impactou os sistemas de saúde, principalmente no Brasil. Conforme dados disponíveis na semana epidemiológica 17 (19 a 25/04/2020), período da coleta de dados desta pesquisa, haviam sido notificados 58.509 casos e 4.016 óbitos no país (BRASIL, 2020). Evidencia-se que, nos dias atuais, ainda não há um tratamento antiviral eficaz para combater a COVID-19 (FERREIRA; ANDRICOPULO, 2020). Por isso, levanta-se a importância de se adotar medidas de controle para limitar a transmissão entre os humanos como evitar contato próximo com outras pessoas, lavar as mãos frequentemente com água e sabão ou álcool em gel, realizar o uso de máscaras corretamente e outras (WHO, 2020).

Em relação aos sintomas clínicos típicos de pacientes com a COVID-19, tem-se: febre, tosse seca, dificuldades respiratórias, náusea ou vômito e dor de cabeça. Salienta-se que a febre, a tosse e a dispneia são os sintomas mais comuns dentre as manifestações clínicas (MIZRAHI *et al.*, 2020). Além disso, na presença desses indícios, sabe-se que é importante que os profissionais da área da saúde identifiquem os casos suspeitos de infecção pelo SARS-CoV-2, visto que o reconhecimento precoce oportuniza a instauração antecipada de manejos adequados, terapêuticas de suporte otimizadas e o seguimento seguro e veloz para a unidade de terapia apropriada, conforme os protocolos institucionais ou nacionais. Por isso, orienta-se que a Rede de Serviços de Atenção à Saúde atue no reconhecimento, na notificação e no manejo dos casos suspeitos de COVID-10, com a finalidade de conter a transmissão firmada no território brasileiro (BRASIL, 2020).

A transmissão, comumente, ocorre através de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mãos e objetos ou superfícies contaminadas. Destaca-se que a infecção, além do trato respiratório, pode ocorrer por meio de outros locais, através da mucosa ocular, por exemplo, a qual é um local de entrada do vírus SARS-CoV-2 para o interior do corpo (HUANG *et al.*, 2020). Além disso, pode-se destacar a existência de pessoas mais suscetíveis à casos graves desta infecção pelo SARS-CoV-2, o chamado grupo de risco, sendo formado por pessoas com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória, outra doença crônica ou, ainda, com 60 anos ou mais de idade (REZENDE; THOME; SZWARCOWALD, 2020).

Atualmente, sabe-se que a infecção pelo vírus SARS-CoV-2 e a COVID-19 não foram os primeiros agravos na saúde que permearam falsas narrativas devido ao desconhecimento e analogias pseudocientíficas. Historicamente, no século XX, alguns médicos responsáveis pela intervenção da Febre Amarela desvalidaram a ciência, visto que, além de recorrerem a práticas não técnicas, negavam a transmissibilidade desse vírus

(FRANCO, 1969). Não diferente dessa situação, no século XXI, em que, lamentavelmente, as dúvidas em relação à COVID-19, por causa do desconhecimento, têm ocasionado conflitos entre a comunidade científica e as autoridades políticas, o que dificulta o conhecimento da população quanto a essa infecção (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

Nesse contexto de incerteza, é transmitido informações e declarações falaciosas, baseadas no senso comum e não em dados científicos, promovendo a desinformação, por interesses políticos e mercadológicos, o que pode colocar a saúde da população em risco. Tal situação é um desserviço para a luta contra a COVID-19, visto que a sociedade está sustentando seu conhecimento sobre esse vírus por meio de crenças e costumes, além de informações compartilhadas em redes sociais que não se baseiam em fontes confiáveis, as chamadas *Fake News*. Infelizmente, esse desconhecimento prejudica tanto na adesão às medidas preventivas quanto no tratamento dessa patologia (HENRIQUES; VASCONCELOS, 2020).

Portanto, além da saúde pública brasileira ser incapaz de ofertar um tratamento adequado para todos, há uma disseminação de inverdades sobre a importância das medidas de prevenção principalmente, deslegitimando a ciência e proporcionando altas taxas de infecção (MINAYO, 2021). Nessa circunstância, percebe-se que é imprescindível compreender se o conhecimento dos estudantes e profissionais da saúde está sendo afetado pelas *Fake News*, o que pode ser prejudicial para o manejo, o tratamento e o controle da COVID-19. Por isso, tem-se como objetivo estimar a prevalência do conhecimento sobre a COVID-19 e sua relação com as características epidemiológicas de estudantes e profissionais da área da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, intitulado “Prevalência e fatores associados à adesão às medidas de prevenção contra o Coronavírus SARS-CoV-2”, que teve como objetivo verificar a prevalência de adesão da população às medidas de prevenção contra a COVID-19, avaliar o conhecimento acerca do coronavírus, identificar as fontes utilizadas para a obtenção de informação sobre o vírus, identificar mudanças de comportamento a partir das informações obtidas, averiguar a percepção em relação ao risco e ao medo de contaminação e verificar os fatores associados à adesão às medidas de prevenção. A coleta de dados foi realizada

de 19 a 22 de abril de 2020 (semana epidemiológica 17) por meio da aplicação de questionário eletrônico, contendo perguntas relacionadas à dados sociodemográficos, comportamentais e de saúde, divulgado em redes sociais e em grupos de aplicativos de comunicação em aparelhos telefônicos móveis para indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos e de diferentes regiões do Brasil.

O tamanho da amostra foi calculado considerando-se nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 4:6, prevalência total do desfecho de 20%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 12,5% e, RP de 2, resultando em um n mínimo de 756 participantes. A amostra final da pesquisa maior foi composta por 3.032 participantes. No presente recorte, foi utilizado uma subamostra apenas com estudantes e profissionais da área da saúde (n=945). Com a intenção de minimizar o risco de constrangimento ou desconforto do participante, salientou-se que a participação não era obrigatória, além de que o participante poderia desistir a qualquer momento. O fluxo de entrada de dados foi monitorado pela equipe e o questionário permaneceu disponível on-line por um período de até 72 horas, permitindo a participação de todos os que receberam o convite.

Quanto às características sociodemográficas, questionou-se sobre o sexo, a idade, a cor da pele, o estado de federação e a escolaridade. A saúde e o comportamento dos participantes foram avaliados a partir da autopercepção da saúde e da autoavaliação do risco de ser contaminado por SARS-CoV-2/COVID-10 na rotina de vida atual (escala de 1 a 10, classificando em baixo 1-5 e alto ≥ 6). Para classificar o pertencimento no grupo de risco, utilizou-se como positivo, no mínimo, uma resposta afirmativa para diagnóstico médico referido de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória ou outra doença crônica ou ainda, ter 60 anos ou mais de idade.

A avaliação da adesão às medidas preventivas de infecção pelo SARS-CoV-2 considerou hábitos da rotina atual, como: lavar as mãos com água e sabão; higienização com álcool em gel; cobrir a boca e nariz com lenço ou braço ao tossir ou espirrar; evitar o toque nos olhos, nariz e boca sem lavar as mãos; não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos; evitar aglomerações; manter ambientes ventilados; higienizar telefone celular e; usar máscara ao sair de casa, sendo considerado como positivo o participante que respondeu afirmativamente para no mínimo 8 dessas 9 recomendações. Referente à autopercepção do risco de ser contaminado, considerou-se alto risco os indivíduos que referiram, em uma escala de 1 a 10, um risco maior que 5 de

ser contaminado com a rotina atual e, baixo risco, os que responderam um risco igual ou menor que 5.

O conhecimento acerca de SARS-CoV-2/COVID-19 foi avaliado por meio dos seguintes quatro desfechos: a) conhece os sinais e os sintomas (sim ou não, sendo positiva a menção à tosse, dor de garganta, coriza, dispneia/esforço respiratório e febre); b) compreende quando deve procurar o serviço de saúde (sim ou não, sendo positiva a referência à tosse, dispneia/esforço respiratório e febre); c) sabe as formas de transmissão (sim ou não, considerado positivo quem respondeu gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mãos e objetos ou superfícies contaminadas) e; d) identifica quem faz parte do grupo de risco (sim ou não, assumido como positivo 7 ou 8 respostas afirmativas para pessoas com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória, outra doença crônica ou ainda, 60 anos ou mais de idade).

A estatística foi composta pela descrição da amostra, pela estimativa da prevalência dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95) e pela distribuição dos desfechos conforme as variáveis sexo, idade, raça, estado da federação, escolaridade, autopercepção da saúde, grupo de risco, autopercepção do risco de ser contaminado, adesão às medidas preventivas e isolamento social, através do teste de qui-quadrado, admitindo erro α de 5% e considerando significativos os valores de $p < 0,05$. O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Parecer nº 4.037.287, obedecendo à Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 945 estudantes e profissionais da área da saúde, predominando o sexo feminino (75,2%), com idade entre 18 e 29 anos (37,8%; média = 35,8 anos), brancos (85,6%), pós-graduados (49,7%) e com autopercepção positiva da saúde (93,3%), sendo que 61,2% eram do Rio Grande do Sul. Dos participantes, 24,4% faziam parte do grupo de risco, 46,2% relataram alto risco de serem contaminados pelo SARS-Cov-2 com a rotina atual e 67,3% aderiram às medidas de prevenção. A prevalência do conhecimento de sinais e sintomas sobre o COVID-19 foi de 62% (IC95 60-66), além disso, 31% (IC95 28-34) compreendiam quando procurar o serviço de saúde, 74% (IC95 72-77) sabiam as formas de transmissão do coronavírus e 85% (IC95 84-88)

conseguiram identificar pelo menos 7 dos 8 requisitos que categorizam o grupo de risco (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização de uma amostra de estudantes e profissionais da saúde. Brasil, 2020. (n=945).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	711	75,2
Masculino	234	24,8
Idade em anos completos		
18-29	357	37,8
30-39	255	27,0
40-49	187	19,8
50-59	91	9,6
≥60	55	5,8
Cor da pele autorreferida		
Branca	809	85,6
Outras	136	14,4
Escolaridade em anos		
Ensino médio completo	300	31,8
Ensino superior completo	175	18,5
Pós-graduação completa	470	49,7
Autopercepção da saúde*		
Positiva	882	93,3
Negativa	63	6,7
Estado em que reside		
Rio Grande do Sul	578	61,2
Outro	367	38,8
Faz parte do grupo de risco (n=914)		
Sim	223	24,4
Não	691	75,6
Autopercepção do risco de ser contaminado com a rotina atual		
Alto risco	437	46,2
Baixo risco	508	53,8
Adesão as medidas de prevenção		
Sim	636	67,3
Não	309	32,7
Conhece sinais e sintomas		
Sim	594	62,9
Não	351	37,1
Compreende quando procurar o serviço de saúde		
Sim	296	31,3
Não	649	68,7
Sabe as formas de transmissão		
Sim	703	74,4
Não	242	25,6
Identifica quem faz parte do grupo de risco		
Sim	811	85,8
Não	134	14,2

*Autopercepção da saúde classificada como positiva ("excelente" e "boa") e negativa ("regular" e "ruim").

Em relação ao conhecimento sobre os sinais e sintomas da COVID-19, foi possível verificar uma diferença na distribuição estatística significativa, com maior frequência entre indivíduos de 50-59 anos (73,6%; $p=0,001$), pós-graduados (68,9%; $p<0,001$), que fazem parte do grupo de risco (69,1%; $p=0,024$), com autopercepção de alto risco de ser contaminado (67,1%; $p=0,013$) e aderentes às medidas de prevenção (65,6%; $p=0,020$) – Tabela 2.

Tabela 2. Prevalência do conhecimento sobre os sinais e sintomas da COVID-19 conforme características epidemiológicas e clínicas de estudantes e de profissionais da área da saúde. Brasil, 2020. (n=945).

Variáveis	Com desfecho		Sem desfecho		p**
	n	%	n	%	
Sexo					0,116
Feminino	457	64,3	254	35,7	
Masculino	137	58,5	97	41,5	
Idade em anos completos					0,001
18-29	196	54,9	161	45,1	
30-39	170	66,7	85	33,3	
40-49	121	64,7	66	35,3	
50-59	67	73,6	24	26,4	
≥60	40	72,7	15	27,3	
Cor da pele autorreferida					0,214
Branca	515	63,7	294	36,3	
Outras	79	58,1	57	41,9	
Escolaridade em anos					<0,001
Ensino médio completo	160	53,3	140	46,7	
Ensino superior completo	110	62,9	65	37,1	
Pós-graduação completa	324	68,9	146	31,1	
Autopercepção da saúde					0,235
Positiva	550	62,4	332	37,6	
Negativa	44	69,8	19	30,2	
Estado em que reside					0,965
Rio Grande do Sul	363	62,8	215	37,2	
Outro	231	62,9	136	37,1	
Faz parte do grupo de risco (n=914)					0,024
Sim	154	69,1	69	30,9	
Não	419	60,6	272	39,4	
Autopercepção do risco de ser contaminado com a rotina atual					0,013
Alto risco	293	67,1	144	32,9	
Baixo risco	301	59,2	207	40,8	
Adesão as medidas de prevenção					0,020
Sim	416	65,4	220	34,6	
Não	178	57,6	131	42,4	

*Autopercepção da saúde classificada como positiva ("excelente" e "boa") e negativa ("regular" e "ruim"). **Teste do qui-quadrado.

Referente ao conhecimento sobre quando procurar o serviço de saúde devido à COVID-19, identificou-se diferença na distribuição do desfecho estatisticamente significativa, demonstrando maior desconhecimento sobre esse assunto entre a faixa etária de 30 a 39 anos (75,7%; $p=0,001$) – Tabela 3.

Tabela 3. Prevalência do conhecimento sobre quando deve procurar o serviço de saúde devido à COVID-19 conforme características epidemiológicas e clínicas de estudantes e de profissionais da área da saúde. Brasil, 2020. (n=945).

Variáveis	Com desfecho		Sem desfecho		p**
	n	%	n	%	
Sexo					0,592
Feminino	226	31,8	485	68,2	
Masculino	70	29,9	164	70,1	
Idade em anos completos					<0,001
18-29	101	28,3	256	71,7	
30-39	62	24,3	193	75,7	
40-49	71	38,0	116	62,0	
50-59	34	37,4	57	62,6	
≥60	28	50,9	27	49,1	
Cor da pele autorreferida					0,086
Branca	262	32,4	547	67,6	
Outras	34	25,0	102	75,0	
Escolaridade em anos					0,522
Ensino médio completo	93	31,0	207	69,0	
Ensino superior completo	61	34,9	114	65,1	
Pós-graduação completa	142	30,2	328	69,8	
Autopercepção da saúde					0,230
Positiva	272	30,8	610	69,2	
Negativa	24	38,1	39	61,9	
Estado em que reside					0,085
Rio Grande do Sul	193	33,4	385	66,6	
Outro	103	28,1	264	71,9	
Faz parte do grupo de risco (n=914)					0,106
Sim	79	35,4	144	64,6	
Não	205	29,7	486	70,3	
Autopercepção do risco de ser contaminado com a rotina atual					0,562
Alto risco	141	32,3	296	67,7	
Baixo risco	155	30,5	353	69,5	
Adesão as medidas de prevenção					0,078
Sim	211	33,2	425	66,8	
Não	85	27,5	224	72,5	

*Autopercepção da saúde classificada como positiva ("excelente" e "boa") e negativa ("regular" e "ruim"). **Teste do qui-quadrado.

Constatou-se diferença estatística significativa na distribuição do desfecho, conhecimento sobre as formas de transmissão do SARS-CoV-2, e a variável cor da pele autorreferida,

apresentando maior frequência para a cor da pele branca (76,1%; p=0,003) – Tabela 4.

Tabela 4. Prevalência do conhecimento sobre as formas de transmissão do SARS-CoV-2 conforme características epidemiológicas e clínicas de estudantes e de profissionais da área da saúde. Brasil, 2020. (n=945).

Variáveis	Com desfecho		Sem desfecho		p**
	n	%	n	%	
Sexo					0,395
Feminino	524	73,7	187	26,3	
Masculino	179	76,5	55	23,5	
Idade em anos completos					0,146
18-29	250	70,0	107	30,0	
30-39	194	76,1	61	23,9	
40-49	149	79,7	38	20,3	
50-59	68	74,7	23	25,3	
≥60	42	76,4	13	24,6	
Cor da pele autorreferida					0,003
Branca	616	76,1	193	23,9	
Outras	87	64,0	49	36,0	
Escolaridade em anos					0,132
Ensino médio completo	211	70,3	89	29,7	
Ensino superior completo	131	74,9	44	25,1	
Pós-graduação completa	361	76,8	109	23,2	
Autopercepção da saúde					0,248
Positiva	660	74,8	222	25,2	
Negativa	43	68,2	20	31,8	
Estado em que reside					0,539
Rio Grande do Sul	434	75,1	144	24,9	
Outro	269	73,3	98	26,7	
Faz parte do grupo de risco (n=914)					0,749
Sim	167	74,9	56	25,1	
Não	510	73,8	181	26,2	
Autopercepção do risco de ser contaminado com a rotina atual					0,463
Alto risco	330	75,5	107	24,5	
Baixo risco	373	73,4	135	26,6	
Adesão as medidas de prevenção					0,539
Sim	477	75,0	159	25,0	
Não	226	73,1	83	26,9	

*Autopercepção da saúde classificada como positiva ("excelente" e "boa") e negativa ("regular" e "ruim"). **Teste do qui-quadrado.

Quanto ao conhecimento sobre o grupo de risco da COVID-19, foi possível notar diferença na distribuição estatisticamente significativa, com maior frequência entre indivíduos do sexo feminino (87,3%; p=0,019), de 50-59 anos (92,3%; p=0,034), brancos (87,0%; p=0,010), pós-graduados (91,1%; p<0,001), com autopercepção da saúde positiva (86,7%; p=0,003), com autopercepção de alto risco de ser contaminado (88,8%; p=0,015) e aderentes às medidas de prevenção (89,1%;

p<0,001) – Tabela 5.

Tabela 5. Prevalência do conhecimento sobre o grupo de risco da COVID-19 conforme características epidemiológicas e clínicas de estudantes e de profissionais da área da saúde. Brasil, 2020. (n=945).

Variáveis	Com desfecho		Sem desfecho		p**
	n	%	n	%	
Sexo					0,019
Feminino	621	87,3	90	12,7	
Masculino	190	81,2	44	18,8	
Idade em anos completos					0,034
18-29	291	81,5	66	18,5	
30-39	225	88,2	30	11,8	
40-49	162	86,6	25	13,4	
50-59	84	92,3	7	7,7	
≥60	49	89,1	6	10,9	
Cor da pele autorreferida					0,010
Branca	704	87,0	105	13,0	
Outras	107	78,7	29	23,3	
Escolaridade em anos					<0,001
Ensino médio completo	236	78,7	64	21,3	
Ensino superior completo	147	84,0	28	16,0	
Pós-graduação completa	428	91,1	42	8,9	
Autopercepção da saúde					0,003
Positiva	765	86,7	117	13,3	
Negativa	46	73,0	17	27,0	
Estado em que reside					0,696
Rio Grande do Sul	494	85,5	84	14,5	
Outro	317	86,4	50	13,6	
Faz parte do grupo de risco (n=914)					0,654
Sim	190	85,2	33	14,8	
Não	597	86,4	94	13,6	
Autopercepção do risco de ser contaminado com a rotina atual					0,015
Alto risco	388	88,8	49	11,2	
Baixo risco	423	83,3	85	16,7	
Adesão as medidas de prevenção					<0,001
Sim	567	89,1	69	10,9	
Não	244	79,0	65	21,0	

*Autopercepção da saúde classificada como positiva ("excelente" e "boa") e negativa ("regular" e "ruim"). **Teste do qui-quadrado.

DISCUSSÃO:

Nesta pesquisa, os participantes demonstraram conhecer os sinais e sintomas, as

formas de transmissão e, principalmente, o grupo de risco para o COVID-19. Contudo, uma parcela menor identificou as situações em que deveria procurar um serviço de saúde devido à infecção pelo SARS-CoV-2. Tal fato pode ser um reflexo da falta de informações mais precisas no início da pandemia. O momento em que a coleta de dados foi realizada ainda não tinha sido definido com certeza os critérios para busca de atendimento, e um conflito de informações equivocadas eram apresentados em diferentes fontes, como o Ministério da Saúde e artigos científicos.

Além disso, quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas e do grupo de risco, percebe-se que houve uma maior frequência por indivíduos que tinham alto risco de serem contaminados, por pessoas aderentes às medidas de prevenção e por pós-graduados. Possivelmente, esses resultados ocorreram porque o desconhecimento e o medo gerado pela COVID-19 fizeram com que o grupo mais vulnerável e as pessoas, comumente, envolvidas com pesquisas científicas buscassem excessivamente informações sobre essa patologia, como uma forma de aliviar a tensão diante a pandemia.

Em relação às variáveis sociodemográficas, constatou-se, em um estudo executado no Rio Grande do Sul, constituído por uma amostra de 799 pessoas maiores de 18 anos que sabiam ler e escrever, informações que vão ao encontro dos dados desta pesquisa, sendo que 23,8% dos participantes que responderam o estudo fazem parte do grupo de risco para a COVID-19 (DUARTE et al., 2020). Outrossim, uma pesquisa transversal realizada on-line na Itália, de 21 a 26 de março de 2020, com uma amostra de 3.964 entrevistados, maiores de 18 anos com acesso à internet, identificou que 65,1% dos participantes eram do sexo feminino, com ensino médio completo (49,5%) e com autopercepção positiva da saúde (71,2%), não relatando nenhuma patologia física. Também, embora 20,6% tenham relatado alto risco de serem contaminados pela COVID-19, constatou-se que 95,1% dos entrevistados demonstraram adesão as medidas de prevenção (CARLUCCI; D'AMBROSIO; BALSAMO, 2020).

Quanto aos desfechos, um estudo semelhante a este, realizado em Moçambique, com o objetivo de analisar o grau de conhecimento, atitudes e práticas de funcionários públicos do país em relação à prevenção da COVID-19, composto, predominantemente, pelo sexo masculino (63,0%), com idade média de, aproximadamente, 37 anos, identificou que 98,4% das pessoas relataram como sinais e sintomas da infecção pelo SARS-CoV-2 a febre, dores de cabeça, gripe, tosse, dores na garganta, falta de ar, pneumonia e insuficiência renal, demonstrando uma alta prevalência de conhecimento sobre essa temática, assim como o encontrado neste estudo, embora no país Africano o valor tenha sido mais elevado. Outrossim, 65,9% declararam que, em casos desses sintomas, contatariam a Linha Verde para COVID-19, e 30,2% ligariam para uma Unidade Sanitária, podendo inferir dessa informação que, possivelmente, compreendiam quando procurar o serviço de saúde, o que diverge desta pesquisa, uma vez que a prevalência foi baixa quanto à

compreensão de quando procurar essa assistência (MANJATE, 2020).

A pesquisa realizada no Continente Africano, também trouxe que 80,9% ponderaram como afirmativa a possibilidade de contrair COVID-19 na sua comunidade, além de que 45,2% alegarem risco elevado de ser contaminado pelo SARS-CoV-2 nos próximos 15 dias, semelhante ao encontrado nestes dados, visto que 46,2% relataram possuir alto risco de serem contaminados pelo coronavírus com a rotina atual. Além disso, 84,9% mencionaram que a prevenção da infecção por esse vírus ocorria por meio do distanciamento social, da higienização com água e sabão ou desinfecção com álcool e do uso de máscara e 87,3% alegaram que os idosos, os doentes crônicos e profissionais da saúde faziam parte do grupo de maior risco para contrair a COVID-19, valor aproximado da prevalência dos entrevistados neste estudo que conseguiram identificar pelo menos 7 dos 8 que faziam parte do grupo de risco (MANJATE, 2020).

No Paraguai, realizou-se uma pesquisa com o objetivo de analisar o conhecimento, as atitudes e as práticas dos paraguaios no período do surto da COVID-19, sendo composto por uma amostra de 3.141 participantes, em que se predominou mulheres, com idade média em torno de 29 anos e com ensino superior completo ou incompleto. Nessa pesquisa, ao se verificar o conhecimento sobre a COVID-19 por meio de 12 perguntas sobre sinais e sintomas, transmissão, prevenção, tratamento e outras particularidades, percebeu-se uma distribuição significativa entre o desfecho, conhecimento sobre a COVID-19, e as variáveis sexo, faixa etária, estado civil, nível de educação e local de residência. Salienta-se que do mesmo modo, nesta pesquisa, além de encontrar relação com a faixa etária e o sexo feminino, também foi encontrada distribuição significativa entre o conhecimento sobre os sinais, sintomas e o grupo de risco para infecção COVID-19 e a variável escolaridade, sendo possível que o desfecho sofra influência do nível de instrução dos indivíduos entrevistados nas pesquisas (RIOS-GONZÁLEZ, 2020).

Salienta-se que os estudantes e profissionais da saúde apresentaram uma boa compreensão em relação à sintomatologia, às formas de transmissão e o grupo de risco, o que é importante para a situação atual de enfrentamento da pandemia, uma vez que ela se encontra em expansão, principalmente pelo relaxamento das medidas de prevenção devido à *Fake News* propagadas nas mídias sociais. Por isso, é imprescindível que, pelo menos, os estudantes e profissionais da área da saúde estejam informados sobre a COVID-19 para orientar a população sobre essa doença. Em relação à limitação desta pesquisa, pode-se citar a possibilidade de viés de informação em virtude da auto aplicação do instrumento.

CONCLUSÃO:

Nota-se que a maior parte dos estudantes e profissionais da saúde possuem conhecimento sobre os sinais e sintomas da COVID-19, as formas de transmissão do SARS-CoV-2 e o grupo de risco pertencente dessa patologia, demonstrando poucas informações, somente, em relação à quando manejar os pacientes para unidades de saúde. O conhecimento sobre esses assuntos é

aceitável, mas se deve realizar, pelo menos, campanhas para orientar sobre quando procurar o serviço de saúde, visto que um reconhecimento precoce favorece a introdução rápida de ações adequadas e de tratamentos otimizados. Quanto mais informações essa população acessar sobre o coronavírus, mais possível se torna reduzir o número de casos de COVID-19 no Brasil. Por fim, destaca-se que, embora muitas pesquisas tenham sido realizadas sobre esse novo vírus e doença, ainda há uma escassez de estudos sobre esta temática apresentada, o que torna estes dados valiosos para a área da saúde, além de auxiliar, possivelmente, no planejamento de ações e no manejo dessa infecção durante a pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhadores da Saúde; Infecções por Coronavírus; Prevenção de Doenças Transmissíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília (DF), Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Painel Coronavírus**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

CARLUCCI, Leonardo; D'AMBROSIO, Ines; BALSAMO, Michela. Demographic and Attitudinal Factors of Adherence to Quarantine Guidelines During COVID-19: The Italian Model. **Frontiers in Psychology**, v. 11, p. 2072. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.559288>. Acesso em: 25 de jan. de 2021.

FERREIRA, Leonardo L. G.; ANDRICOPULO, Adriano D. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 34, n. 100, p. 7-27, set./dez. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 mar. 2021.

FRANCO, Odair. **História da Febre Amarela no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da

Saúde, Departamento Nacional de Endemias Rurais, 1969.

HENRIQUES, CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA; VASCONCELOS, WAGNER. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. **Estud. av.**, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 25-44, ago. 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142020000200025&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 25 de jan. de 2021.

HUANG, Chaolin *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 497-506, feb. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673620301835>. Acesso em: 11 de mar. de 2021.

MANJATE, José Luis Sousa *et al.* Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Funcionários Públicos de Moçambique na Prevenção da Covid-19. **Revista Produção e Desenvolvimento**, Rio de Janeiro, v. 6, 2020. Disponível em: <https://revistas.cefet-rj.br/index.php/producaoedesenvolvimento/article/view/446/321>. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; FREIRE, Neyson Pinheiro. Pandemia exacerba desigualdades na Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, pág. 3555-3556, setembro de 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903555&lng=en&nrm=iso. Acesso em 24 de janeiro de 2021.

MIZRAHI, Barak *et al.* Dinâmica dos sintomas longitudinais da infecção por COVID-19. **Nature Communications**, v. 11, n. 6208, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-020-20053-y.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

REZENDE, L. F. M.; THOME, B.; SCHVEITZER, M. C.; SOUZA-JÚNIOR, P. R. B. de; SZWARCOWALD, C. L. Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (Covid-19) in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 50, jun. 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/171206>. Acesso em: 11 mar. 2021.

RIOS-GONZALEZ, Carlos Miguel. Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. **Rev. salud publica Parag.**, Asunción, v. 10, n. 2, p. 17-22, dic. 2020. Disponível em: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000200017&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 13 de mar. de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mask use in the context of COVID-19**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1319378/retrieve>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.

ZHOU, Peng *et al.* A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. **Nature**, v. 579, p. 270 – 273, 2020. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41586-020-2012-7.pdf>. Acesso em: 10 de mar. de 2021.