

O que a população sabe sobre SARS-CoV-2/COVID-19: prevalência e fatores associados

What the population knows about SARS-CoV-2/COVID-19: prevalence and associated factors

DOI:10.34117/bjhrv4n1-022

Recebimento dos originais: 07/12/2020

Aceitação para publicação: 07/01/2021

Amauri Braga Simonetti

Titulação: PhD

Professor Associado do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul- campus Passo Fundo, RS

Endereço: Rua Capitão Araújo 20 – CEP: 99010-200, Passo Fundo – RS

E-mail: amauri.simonetti@uffs.edu.br

Gustavo Olszanski Acrani

Titulação: PhD

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul- campus Passo Fundo, RS

Endereço: Rua Capitão Araújo 20 – CEP: 99010-200, Passo Fundo – RS

E-mail: gustavo.acrani@uffs.edu.br

Christian Pavan do Amaral

Titulação: graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul- campus Passo Fundo, RS

Endereço: Rua Capitão Araújo 20 – CEP: 99010-200, Passo Fundo – RS

E-mail: christianpavan8@gmail.com

Tiago Teixeira Simon

Titulação: MD

Professor Adjunto do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul- campus Passo Fundo, RS

Endereço: Rua Capitão Araújo 20 – CEP: 99010-200, Passo Fundo – RS

E-mail: tiago.teixeira@uffs.edu.br

Julio Cesar Stobbe

Titulação: MD, PhD

Professor Adjunto e Diretor do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul- campus Passo Fundo, RS

Endereço: Rua Capitão Araújo 20 – CEP: 99010-200, Passo Fundo – RS

E-mail: julio.stobbe@uffs.edu.br

Ivana Loraine Lindemann

Titulação: PhD

Professora Adjunta do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul- campus Passo Fundo, RS

Endereço: Rua Capitão Araújo 20 – CEP: 99010-200, Passo Fundo – RS

E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br

RESUMO

Introdução: desde o início da pandemia de COVID-19 a população tem sido alertada por instituições públicas e privadas a respeito das medidas de proteção individual e coletiva. **Objetivo:** verificar a prevalência e os fatores associados a diferentes aspectos do conhecimento da população sobre SARS-CoV-2/COVID-19. **Métodos:** inquérito transversal com coleta online de dados sociodemográficos, de saúde, comportamento e conhecimento. Amostrados 920 participantes, sendo prevalências de conhecimento e variáveis associadas a) sinais/sintomas 56%, cor, ocupação, profissional/ estudante da saúde, idosos no domicílio, prevenção, vacinação contra gripe e conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco, quando procurar atendimento e transmissão; b) quando procurar o serviço de saúde 34%, ocupação, idosos no domicílio, autopercepção negativa da saúde, grupo de risco, sinais/sintomas, prevenção, vacinação contra gripe e conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco; c) transmissão 70%, escolaridade, ocupação, profissional/estudante da saúde, grupo de risco, prevenção, vacinação contra gripe, conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco e sobre sinais/sintomas; d) quem faz parte do grupo de risco 80%, sexo feminino, escolaridade, profissional/estudante da saúde, do grupo de risco, prevenção, vacinados contra gripe e que sabem que fazem parte do grupo de risco, sobre sinais/sintomas, quando procurar atendimento e transmissão. **Resultados:** houve boa compreensão dos participantes sobre as medidas preventivas e aspectos relacionados ao agente etiológico e à doença, como conhecimento sobre sintomatologia, formas de transmissão e quem faz parte do grupo de risco, com provável influência pela alta escolaridade da amostra e da ampla exposição às informações divulgadas por instituições públicas e meios de comunicação. **Conclusão:** há necessidade de serem intensificadas as informações por órgãos oficiais para melhor esclarecimento da população a fim de reduzir o impacto da pandemia.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, Pandemia, Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: since the beginning of the COVID-19 pandemic, the population has been alerted by public and private institutions about individual and collective protection measures. **Objective:** to verify the prevalence and factors associated with different aspects of the population's knowledge about SARS-CoV-2/COVID-19. **Methods:** cross-sectional survey with online collection of sociodemographic, health, behavior and knowledge data. A total of 920 participants was sampled, with prevalence of knowledge and associated variables a) signs/symptoms 56%, color, occupation, health professional/student, elderly at home, prevention, flu vaccination and knowledge about who is part of the risk group, when seek care and transmission; b) when looking for the health service 34%, occupation, elderly people at home, negative self-perception of health, risk group, signs/symptoms, prevention, flu vaccination and knowledge about who is part of the risk group; c) transmission 70%, education, occupation, health professional/student, risk group, prevention, flu vaccination, knowledge about who is part of the risk group and about signs/symptoms; d) who is part of the risk group 80%, female, education, health professional/student, risk group, prevention, flue vaccination and who know they are part of the risk group, about signs/symptoms, when seek care and transmission. **Results:** there was a good

understanding of the participants about preventive measures and aspects related to the etiological agent and the disease, such as knowledge about symptoms, forms of transmission and who is part of the risk group, with the probable influence of high scholary of the sample and extensive exposure to information publicized by public entities and the media. Conclusion: there is a need to intensify information by official institutions for better understanding of the population in order to reduce the impact of the pandemic.

Keywords: SARS-CoV-2, Pandemic, Knowledge.

1 INTRODUÇÃO

O coronavírus SARS-CoV-2 foi detectado no final de dezembro de 2019 na China e rapidamente se espalhou por diversos países. O primeiro caso de COVID-19 no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro, porém, em um estudo recente foi estimado que a transmissão viral já tenha ocorrido no dia 4 de fevereiro.² Segundo dados disponíveis na semana epidemiológica 17 (19 a 25/04/2020), período da coleta de dados do presente estudo, no país haviam sido notificados 58.509 casos e 4.016 óbitos dos quais, respectivamente, 1.096 e 34 no Estado do Rio Grande do Sul.³ Em Passo Fundo, RS, município localizado no norte do estado, com população estimada de 203.275 habitantes,⁴ no mesmo período registravam-se 106 casos e 7 óbitos.⁵

Desde os primeiros relatos sobre casos de COVID-19 no país, a população brasileira vem recebendo informações a respeito do vírus e da doença. O Ministério da Saúde (MS) iniciou uma campanha de educação com o objetivo de mitigar os efeitos da emergência deste novo patógeno, uma vez que grande parte da transmissão da doença é passível de prevenção. Aliado aos meios de comunicação e à rede pública de saúde, o órgão disponibilizou informações a respeito da importância da prática do distanciamento social, assim como a divulgação dos principais sintomas, modos de transmissão, características do grupo de risco e métodos de prevenção, que são atualizadas conforme o avanço do conhecimento da doença e do número de casos em território nacional.⁶

As informações proporcionadas por órgãos governamentais e propagadas pelos variados meios de comunicação são essenciais para conscientizar a população no combate à COVID-19, fator essencial que pode influir na expansão ou no achatamento da pandemia no país, uma vez que é o conhecimento sobre a doença que delineará o comportamento da sociedade e a adesão às medidas de prevenção. Desta forma, os brasileiros enfrentam um novo desafio, que consiste na busca por informações para se

manter atentos às recomendações de saúde. Em um mundo globalizado e conectado virtualmente, a fonte de informações pode ser tão variada quanto seu vasto conteúdo, o que permite gerar confusão sobre o que é real ou falso. Ademais, o impulso de ser o portador de novidades, sejam elas boas ou más, faz de cada usuário de *internet* um possível propagador e difusor de notícias.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi verificar a prevalência e os fatores associados a diferentes aspectos do conhecimento da população sobre SARS-CoV-2/COVID-19.

2 MÉTODOS

Inquérito transversal, com coleta de dados realizada entre 19 e 22 de abril de 2020 (durante a semana epidemiológica 17), incluindo indivíduos de ambos os sexos e 18 anos de idade ou mais. O tamanho amostral foi calculado tendo como base nível de confiança de 95%, poder de 80%, proporção de 4 não expostos e 6 expostos, prevalência estimada de 20% dos desfechos, frequência esperada em não expostos de 12,5% e, Razão de Prevalências (RP) de 2, resultando em um n mínimo de 756 participantes.

Redes sociais e grupos de aplicativos de comunicação de aparelhos telefônicos móveis foram utilizados para divulgar o convite à participação, juntamente com o *link* de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, ao questionário *online*, aos que aceitaram. O formulário permaneceu disponível por 72 horas, incluindo na amostra todos os respondentes do período que informaram residir em Passo Fundo, Rio Grande do Sul. O questionário eletrônico foi elaborado pelos autores, na plataforma Formulários Google®, testado previamente e os aspectos específicos sobre o tema foram avaliados com base nas informações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde conforme detalhado a seguir.

Relativo a características sociodemográficas foram feitas perguntas sobre sexo, idade, cor da pele, escolaridade, ocupação, se profissional ou estudante da área da saúde, número de pessoas e idosos no domicílio.

Saúde e comportamento foram avaliados a partir da autopercepção da saúde, autoavaliação do risco de ser contaminado por SARS-CoV-2/COVID-19 na rotina de vida atual (escala de 1 a 10, classificado em baixo 1-5 e alto ≥ 6), autopercepção do medo de ser contaminado (escala de 1 a 10, agrupada em pouco 1-5 e muito ≥ 6), fazer parte do grupo de risco (considerado 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 idade⁷, presença de no mínimo um dos cinco principais sinais/sintomas na última semana (tosse, dor de garganta, coriza, dispneia/esforço respiratório e febre⁷, vacinação contra a gripe neste ano, tabagismo e conhecimento sobre fazer parte do grupo de risco (resposta à pergunta sobre ser ou não do grupo de risco, excluídos os que não souberam responder). Quanto à realização de medidas preventivas na rotina atual foi entendido como positivo o participante que respondeu afirmativamente para no mínimo 8 das seguintes 9 recomendações: lavar as mãos com água e sabão, várias vezes ao dia; higienizar as mãos com álcool em gel, várias vezes ao dia; ao tossir ou espirrar, cobrir o nariz e a boca com lenço ou com o braço, ao invés das mãos; não tocar olhos, nariz e boca sem lavar as mãos; não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos; evitar aglomerações; manter os ambientes ventilados; higienizar telefone celular e; usar máscara ao sair de casa.

O conhecimento acerca de SARS-CoV-2/COVID-19 foi avaliado sob diferentes aspectos⁷: a) sinais e sintomas e b) quando procurar o serviço de saúde, tendo como opções de resposta para ambos, tosse, dor de garganta, coriza, dispneia/esforço respiratório, cefaleia, mialgia, febre, congestão nasal, hiposmia/anosmia e hipogeusia/ageusia, cansaço e diarreia; c) formas de transmissão (gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mão, abraço, beijo, relação sexual, fezes, urina, animais, insetos, objetos ou superfícies contaminadas e d) quem faz parte do grupo de risco (portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória ou outra doença crônica ou ainda, 60 anos ou mais de idade. Também se perguntou a respeito do conhecimento sobre vacina e tratamento (existe, não existe, não sabe) e sobre as fontes de informação utilizadas para ciência e atualização acerca do novo vírus (programas de televisão, rádio, jornal impresso, redes sociais, plataformas de vídeos, amigos/vizinhos, familiares, colegas/local de trabalho, escola/faculdade, profissionais/serviços de saúde, artigos científicos, *sites*, não lembra/não costuma se atualizar sobre o assunto).

Neste estudo foram analisados quatro desfechos, definidos com base nos diferentes aspectos do conhecimento da população sobre SARS-CoV-2/COVID-19⁷: a) sinais e sintomas (sim ou não, sendo positiva a menção à tosse, dor de garganta, coriza, dispneia/esforço respiratório e febre); b) quando procurar o serviço de saúde

(sim ou não, sendo positiva a referência à tosse, dispneia/esforço respiratório e febre); c) 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) 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 ou outra doença crônica ou ainda, 60 anos ou mais de idade).

A estatística incluiu a descrição da amostra e o cálculo das prevalências dos desfechos com intervalo de confiança de 95% (IC95). Para verificar as associações entre os desfechos e as variáveis preditoras foi realizada a análise bivariada, gerando as RP brutas e seus IC95. Na multivariada empregou-se a Regressão de Poisson, com variância robusta para conglomerados, originando as RP ajustadas e seus IC95. A análise foi do tipo *backward stepwise*, seguindo um modelo hierárquico⁷ pré-estabelecido, composto de três níveis de determinação (variáveis sociodemográficas; de saúde e de comportamento; de conhecimento sobre SARS-CoV-2/COVID-1, respectivamente), sendo que em cada nível as variáveis foram ajustadas entre si e as que apresentaram $p \leq 0,20$ foram mantidas para o ajuste com o nível seguinte. No caso de variáveis categóricas politômicas, quando houve ordenamento entre as categorias foi realizado o teste de *Wald* para tendência linear e, quando não houve ou não foi significativo, foi testada a heterogeneidade. Em todos os testes, foi admitido erro α de 5%, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$, para testes bicaudais.

O protocolo do estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer de nº 4.037.287), obedecendo à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e atendendo os princípios éticos da Declaração de Helsinki.

3 RESULTADOS

A amostra foi constituída de 920 participantes, dentre os quais predominaram indivíduos do sexo feminino (67,7%), adultos (88,8%), de cor branca (89,3%), com pós-graduação (43,6%), inseridos no mercado de trabalho (74,5%) em área distinta da saúde (68,8%), residentes em domicílios com até 3 pessoas (73,8%) e sem idosos (76,1). Ainda, prevaleceu autopercepção positiva da saúde (88,9%), baixa autoavaliação de risco de contaminação (62%), elevado medo de contaminação (63,6%), não fazer parte do grupo de risco (52%), realização da maioria das medidas preventivas (67,9%) e, ausência dos principais sinais/sintomas de SARS-CoV-

2/COVID-19 na última semana (53,2%), de vacinação contra a gripe neste ano (53,6%), de tabagismo (92,3%) e de conhecimento sobre fazer parte do grupo de risco (67,4%) –Tabela 1.

Tabela 1. Descrição da amostra. Passo Fundo, RS, 2020 (n=920).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	297	32,3
Feminino	623	67,7
Faixa etária		
18-29	248	27,0
30-39	221	24,0
40-49	196	21,3
50-59	152	16,5
≥60	103	11,2
Cor da pele		
Outras	98	10,7
Branca	822	89,3
Escolaridade		
Até ensino médio	304	33,0
Ensino superior	215	23,4
Pós-Graduação	401	43,6
Ocupação		
Não trabalha	235	25,5
Trabalha	685	74,5
Profissional ou estudante da área da saúde		
Não	613	68,8
Sim	307	33,4
Número de pessoas no domicílio		
1	148	16,1
2	271	29,5
3	260	28,2
≥4	241	26,2
Idosos no domicílio		
Não	700	76,1
Sim	220	23,9
Autopercepção da saúde		
Positiva	818	88,9
Negativa	102	11,1
Autoavaliação do risco de ser contaminado na rotina de vida atual		
Baixo	570	62,0
Alto	350	38,0
Autopercepção do medo de ser contaminado		
Pouco	335	36,4
Muito	585	63,6
Fazer parte do grupo de risco		
Não	478	52,0
Sim	442	48,0
Presença de no mínimo um sinal/sintoma na última semana		
Não	489	53,2
Sim	431	46,8
Realização de medidas preventivas		
Não	295	31,2
Sim	625	67,9
Vacinação contra a gripe neste ano		
Não	493	53,6
Sim	427	46,4

Tabagismo		
Sim	71	7,7
Não	849	92,3
Conhecimento sobre fazer parte do grupo de risco (n=869)		
Não	586	67,4
Sim	283	32,6

Conforme demonstrado na Tabela 2, destacaram-se as frequências de referência a dispneia/esforço respiratório (98,2%), febre (97,5%) e tosse (97%) dentre os sinais e sintomas, bem como, dispneia/esforço respiratório (98,5%) e febre (80%) a quando procurar o serviço de saúde. Das formas de transmissão mencionadas, sobressaíram-se espirro (99%), gotículas de saliva (98,7%), objetos ou superfícies contaminadas (97,3%), tosse (97,2%), beijo (95,9%) e toque ou aperto de mão (92,3%) e, sobre quem faz parte do grupo de risco, os mais citados foram idosos (98,3%), portadores de doença respiratória crônica (98%) e diabetes *mellitus* (94,8%). Ainda, respectivamente, 95,9 e 61,4% responderam que não existe vacina e tratamento para SARS-CoV-2/COVID-19.

Tabela 2. Conhecimento sobre a epidemiologia de SARS-CoV-2/COVID-19. Passo Fundo, RS, 2020. (n=920).

Variáveis	n	%
Sinais e sintomas		
Tosse	892	97,0
Dor de garganta	731	79,5
Coriza	610	66,3
Dispneia/esforço respiratório	903	98,2
Cefaleia	711	77,3
Mialgia	787	85,5
Febre	897	97,5
Congestão nasal	484	52,6
Hiposmia/anosmia e hipogeusia/ageusia	744	80,9
Cansaço	844	91,7
Diarreia	635	69,0
Quando procurar o serviço de saúde		
Tosse	316	34,4
Dor de garganta	204	22,2
Coriza	128	13,9
Dispneia/esforço respiratório	906	98,5
Cefaleia	176	19,1
Mialgia	239	26,0
Febre	736	80,0
Congestão nasal	99	10,8
Hiposmia/anosmia e hipogeusia/ageusia	336	36,5
Cansaço	275	29,9

Diarreia	211	22,9
Formas de transmissão		
Gotículas de saliva	908	98,7
Espirro	911	99,0
Tosse	894	97,2
Catarro	720	78,3
Toque ou aperto de mão	849	92,3
Abraço	786	85,4
Beijo	882	95,9
Relação sexual	446	48,5
Fezes	305	33,2
Urina	225	24,5
Animais	80	8,7
Insetos	25	2,7
Objetos ou superfícies contaminadas	895	97,3
Quem faz parte do grupo de risco		
Hipertensão arterial sistêmica	826	89,8
Diabetes <i>mellitus</i>	872	94,8
Câncer	782	85,0
Doença renal crônica	711	77,3
Doença cardíaca crônica	849	92,3
Doença respiratória crônica	902	98,0
Outra doença crônica	799	86,7
60 anos ou mais	904	98,3
Conhecimento sobre existência de vacina		
Existe	6	0,7
Não existe	883	95,9
Não sabe	31	3,4
Conhecimento sobre existência de tratamento		
Existe	265	28,8
Não existe	565	61,4
Não sabe	90	9,8

Observa-se na Tabela 3 que as principais fontes de informação mencionadas, tanto em relação a como o indivíduo soube da existência do novo vírus, como à forma de atualização sobre o assunto, foram, respectivamente, programas de televisão (85,7 e 76%), redes sociais (59,5 e 46,9%), profissionais/serviços de saúde (35,9 e 45,4%), *sites* (35,1 e 42,8%) e artigos científicos (25 e 34,8%).

Tabela 3. Fontes de informação sobre SARS-CoV-2/COVID-19. Passo Fundo, RS, 2020. (n=920).

Variáveis	Como soube n (%)	Como atualiza n (%)
Programa de televisão	788 (85,7)	699 (76,0)
Rádio	369 (40,1)	356 (38,7)
Jornal impresso	183 (19,9)	114 (12,4)
Redes sociais	547 (59,5)	431 (46,9)
Plataformas de vídeos	140 (15,2)	144 (15,7)
Amigos/vizinhos	223 (24,2)	90 (9,8)
Familiares	252 (27,4)	141 (15,3)
Colegas/local de trabalho	260 (28,3)	145 (15,8)
Escola/faculdade	173 (18,8)	84 (9,1)

Profissionais/serviços de saúde	330 (35,9)	418 (45,4)
Artigos científicos	230 (25,0)	320 (34,8)
Sites	323 (35,1)	394 (42,8)
Não lembra/ Não costuma se atualizar sobre o assunto	19 (2,1)	6 (0,7)

Quanto às prevalências e fatores associados aos diferentes aspectos do conhecimento, os resultados com maior destaque foram:

a) sinais e sintomas: 56% (IC95 52-59), associado, de forma significativa, mesmo após ajuste à cor da pele branca (RP=0,90; IC95 0,88-0,91), inserção no mercado de trabalho (RP=0,85; IC95 0,84-0,86), profissionais ou estudantes da área da saúde (RP=1,22; IC95 1,11-1,35), idosos no domicílio (RP=1,10; IC95 1,07-1,12), realização de medidas preventivas (RP=1,10; IC95 1,09-1,11), vacinação contra a gripe (RP=1,17; IC95 1,15-1,20) e, conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco (RP=1,29; IC95 1,17-1,43), quando procurar o serviço de saúde (RP=0,97; IC95 0,96-0,98) e formas de transmissão (RP=1,30; IC95 1,29-1,31);

b) quando procurar o serviço de saúde: 34% (IC95 31-37), mantida associação positiva para pessoas inseridas no mercado de trabalho (RP=1,23; IC95 1,11-1,36), com idosos no domicílio (RP=1,30; IC95 1,24-1,37), com autopercepção negativa da saúde (RP=1,39; IC95 1,16-1,68), do grupo de risco (RP=1,31; IC95 1,22-1,40), com sinais/sintomas na semana anterior (RP=0,84; IC95 0,81-0,87), que realizam mais medidas preventivas (RP=1,20; IC95 1,08-1,34), vacinados contra a gripe (RP=0,95; IC95 0,94-0,96) e com conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco (RP=0,79; IC95 0,76-0,85);

c) formas de transmissão: 70% (IC95 67-73), associado com maior escolaridade (RP=1,12; IC95 1,08-1,17 entre participantes com pós-graduação), inserção no mercado de trabalho (RP=1,05; IC95 1,03-1,07); ser profissional ou estudante da área da saúde (RP=1,12; IC95 1,08-1,17), fazer parte do grupo de risco (RP=0,95; IC95 0,91-0,99), realização de medidas preventivas (RP=1,04; IC95 1,03-1,05), vacinação contra a gripe (RP=1,10; IC95 1,07-1,14), conhecimento sobre quem faz parte do grupo de risco (RP=1,27; IC95 1,18-1,37) e, sobre sinais e sintomas (RP=1,16; IC95 1,11-1,22);

d) quem faz parte do grupo de risco: 80% (IC95 78-83), com maior probabilidade de ocorrência entre mulheres (RP=1,05; IC95 1,04-1,07), conforme aumento de escolaridade (RP=1,13; IC95 1,10-1,17 em pós-graduados), profissionais ou estudantes da área da saúde (RP=1,09; IC95 1,08-1,10), do grupo de risco

(RP=0,96; IC95 0,95-0,97), que realizam maior número de medidas preventivas (RP=1,14; IC95 1,02-1,26), vacinados contra a gripe (RP=1,06; IC95 1,05-1,07), que sabem que fazem parte do grupo de risco (RP=1,07; IC95 1,01-1,12), sinais e sintomas (RP=1,11; IC95 1,06-1,16), quando procurar o serviço de saúde (RP=0,95; IC95 0,93-0,98) e sobre formas de transmissão (RP=1,14; IC95 1,08-1,21).

4 DISCUSSÃO

Os resultados revelam que no período analisado a população demonstrou ter conhecimento sobre as características dos grupos de risco, as principais formas de transmissão e sobre o fato de não existir vacina e tratamento para a doença. Embora frequências menores tenham sido observadas para o conhecimento sobre sinais e sintomas e a respeito de quando procurar atendimento, é provável que o quadro seja influenciado pelo elevado grau de escolaridade dos participantes e da ampla exposição às informações fornecidas por parte dos órgãos sanitários, governamentais e dos meios de comunicação. Em pesquisa semelhante realizada por telefone entre 1 e 3 de abril no Brasil, 78% responderam que estão bem informados sobre a pandemia, principalmente os que possuem melhor grau de instrução ou com maior renda familiar.⁸

Quanto ao conhecimento, sobre os sinais e sintomas, maior frequência foi para dispneia/esforço respiratório (98,2%), febre (97,5%) e tosse (97%). Um total de 56% relatou o conjunto de tosse, dor de garganta, coriza, dispneia/esforço respiratório e febre como principais sintomas, com maior probabilidade entre profissionais ou estudantes da área da saúde, participantes com idosos no domicílio, que realizam medidas preventivas e vacinados contra a gripe. Isso ocorre provavelmente devido aos profissionais da saúde estarem mais expostos e serem também propagadores de informações. Ainda, o fato dos mais idosos estarem em grupo de risco devido a serem mais vulneráveis a quadros graves, favorece maiores cuidados por parte dos familiares/cuidadores.

A maioria dos participantes de um estudo envolvendo americanos e britânicos tinha alto grau de conhecimento (superior a 85%) sobre os três sinais e sintomas mais comuns (febre, tosse e dispneia) e os principais meios de transmissão,⁹ semelhante ao verificado em outros estudos.¹⁰⁻¹¹ Na Tailândia, 56,7% não tinham conhecimento sobre os principais sintomas¹² e na Índia somente 18,2% mencionaram febre dentre os sinais e sintomas.¹³ Surpreendentemente, uma pesquisa cujos participantes eram

profissionais de saúde, revelou que apenas 63,6% tinham conhecimento sobre a sintomatologia.¹⁴

Este desfecho mostrou-se associado, de forma positiva e significativa, a indivíduos inseridos no mercado de trabalho, com idosos no domicílio, com autopercepção negativa da saúde, do grupo de risco e que realizam maior número de medidas preventivas, o que é plausível tendo em vista que indivíduos com tais características possivelmente estejam mais atentos em função de maior exposição e sensação de vulnerabilidade.

Quanto a procurar o serviço de saúde constatou-se maior número de referências para dispneia/esforço respiratório (98,5%) e febre (80%), mas somente 34% relataram que se deve procurar o serviço de saúde na presença de tosse, dispneia/esforço respiratório e febre. Isto pode ser devido ao fato de que tais informações se alteraram ao longo do percurso da doença no Brasil. Inicialmente o MS recomendava buscar atendimento, pessoas com os 3 sintomas principais. Ao longo do tempo, e com o aumento das notificações, passou a ser indicado que só deveria fazê-lo quem apresentasse somente dispneia/esforço respiratório.⁶ Salienta-se, ainda, que somente 32,6% responderam pertencer ao grupo de risco apesar de quase a metade ser assim classificada de acordo com os critérios adotados pelo estudo. Esses achados indicam que é preciso maior ênfase em tais pontos, de modo a evitar que a população busque por atendimento quando não se faz necessário, o que poderia gerar sobrecarga no sistema de saúde. Ainda, que as pessoas fiquem atentas a sinais e sintomas, minimizando o risco de disseminação entre seus contatos e que não adiem a busca pelo sistema de saúde até o surgimento de um quadro mais grave da doença.

Nesse contexto, cabe salientar que de acordo com relatório de análise de óbitos por COVID-19 do Comitê de Orientação Emergencial da Prefeitura Municipal de Passo Fundo, publicado no dia 19 de maio de 2020 (durante a semana epidemiológica 21), embora o município tenha iniciado precocemente ações voltadas a reduzir a transmissão¹⁵ ocupava, atrás da capital do estado, o segundo lugar em número absoluto de casos.¹⁵⁻¹⁶ O relatório aponta ainda, que todos os pacientes que evoluíram ao óbito apresentavam morbidades de risco e metade buscou atendimento diretamente nos hospitais, sugerindo que o diagnóstico tenha ocorrido tardiamente¹⁷, possivelmente em função do conhecimento insuficiente sobre o momento adequado de procurar o serviço de saúde.

Em relação às formas de transmissão, o conjunto de gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, toque ou aperto de mãos e objetos ou superfícies contaminadas foi mencionado por 70% da amostra, sendo mais prevalente entre indivíduos com maior escolaridade, inseridos no mercado de trabalho, profissionais ou estudantes da área da saúde, que realizam prevenção e vacinados contra a gripe. Houve ainda, associação positiva com conhecimento sobre grupos de risco e sinais e sintomas, sugerindo que o conhecimento sobre a doença, de modo geral, é assimilado de forma combinada em decorrência, possivelmente, da propagação das informações em bloco pelos órgãos sanitários, governamentais e pelos meios de comunicação. Menor grau de conhecimento sobre formas de transmissão foi observado entre participantes do grupo de risco, o que é preocupante tendo vista maior suscetibilidade a quadros mais graves da doença. Segundo a literatura, o entendimento sobre os modos de transmissão e sintomatologia variou de valores superiores a 85%¹⁰ até 29,5% na Índia¹³, enquanto em pesquisas com profissionais de saúde a variação foi de 61%¹⁴ a 99%.¹⁸

Quanto a quem faz parte do grupo de risco, 80% da amostra assinalaram indivíduos com doenças crônicas e idosos, com maior probabilidade de ocorrência entre participantes do sexo feminino, com mais alto grau de escolaridade, profissionais ou estudantes da área da saúde, que realizam maior número de medidas preventivas, vacinados contra gripe e que sabem que pertencem ao grupo de risco, sabem sobre sinais e sintomas e formas de transmissão da doença, achados estes provavelmente justificados por motivos já apontados em associações com os demais desfechos. Por outro lado, surpreendentemente verificou-se conhecimento diminuído sobre quem faz parte do grupo de risco entre respondentes que pertencem a este grupo e com conhecimento sobre quando procurar o serviço de saúde. Não foram encontrados estudos relacionados ao tema o que torna os resultados ora apresentados ainda mais relevantes.

Relativamente às fontes de informação, a maior parte respondeu que soube e se atualiza sobre a doença através de programas de televisão e de redes sociais. Interessante notar que há uma elevada proporção de indivíduos que se informam por profissionais/serviços de saúde e artigos científicos, o que, possivelmente seja decorrente da maior credibilidade atribuída às mesmas. De forma semelhante, os dados preliminares do primeiro ciclo da pesquisa Vigitel COVID-19, realizado entre os dias 1 e 10 de abril de 2020 no Brasil, apontaram maior proporção de busca de informação por meio da televisão (94,2%), seguido de *internet* e de redes sociais (93,9%), rádio

(62,3%), jornais ou revistas impressas (51,8%), enquanto os canais oficiais do MS foram os menos frequentemente referidos (44,3)¹⁹.

Em estudo americano as fontes mais confiáveis foram profissionais e órgãos de saúde e a de menor aceitação, a mídia social.²⁰ Diferentemente, pesquisa iraniana demonstrou predominância das mídias sociais¹⁰ e resultados semelhantes sendo encontrados entre profissionais de saúde.^{14,18,21} Averiguações assim são preocupantes uma vez que parece haver uma *pandemia de desinformação* sobre SARS-CoV-2/COVID-19. Há muitas informações maliciosas e não autênticas na *internet*, que podem espalhar-se rapidamente e desorientar os próprios profissionais de saúde.²²⁻²³

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que houve boa compreensão dos participantes sobre as medidas preventivas e alguns aspectos relacionados ao agente etiológico e à doença, como conhecimento sobre sintomatologia, formas de transmissão e quem faz parte do grupo de risco. Porém, foi verificado que é ainda deficiente o entendimento de quando procurar os serviços de saúde e se faz parte do grupo de risco. Tendo em vista a escassez de trabalhos nacionais similares e o fato da pandemia continuar em expansão na região onde foi efetuada esta pesquisa e em nosso país, esses achados são relevantes e demonstram a necessidade de serem intensificadas as informações por parte de órgãos públicos governamentais e de saúde para o maior esclarecimento da população, tentando reduzir o impacto da COVID-19. Faz-se necessário mais ainda no momento atual, com a pandemia em expansão devido ao relaxamento em relação às medidas de prevenção e à desinformação sobre a vacinação. Nesse sentido a participação do Sistema Único de Saúde (SUS) é de fundamental importância, principalmente para a população mais vulnerável²⁴.

Como limitações deste trabalho é preciso considerar que devido à forma de realização, ainda que o questionário não tenha sido dirigido a algum segmento específico da população, chegou a um maior número de mulheres e de pessoas com ensino superior/pós-graduação, não sendo a amostra, portanto, representativa da população. Ainda, se faz prudente ponderar sobre a possibilidade de viés de informação em virtude da autoaplicação do instrumento.

REFERÊNCIAS

1. Wu F, Zhao S, Yu B, Chen YM, Wang W, Song ZG, et al. A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. *Nature* 2020; 579(7798): 265-9.
2. Delatorre E, Mir D, Gräf T, Bello G. Tracking the onset date of the community spread of SARS- CoV-2 in Western Countries. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. No prelo 2020. doi: 10.1590/0074-02760200183.
3. Coronavírus/Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. 2020 [Internet] [Acesso em 2020 maio 5]. Disponível em: <http://covid.saude.gov.br>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2020 [Internet]. Censo demográfico. [Acesso em 2020 maio 21]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/passo-fundo/panorama>.
5. Prefeitura Municipal de Passo Fundo [Internet]. Prevenção do Coronavírus. Boletim Epidemiológico 25/04/2020. [Internet] [Acesso em 2020 maio 21]. Disponível em: <http://www.pmpf.rs.gov.br/interna.php?t=5&co=157&p=1008>.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus/COVID-19; c2020 [Internet] [Acesso em 2020 maio 4]. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/>.
7. Victora CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol* 1997; 26(1):224-7
8. Datafolha. Opinião sobre a pandemia. Coronavírus. [Internet] 2020. [Acesso em 2020 abril 12]. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/03/23/22cedeee019d1bf3e5e82c889e058b9bhb.pdf>.
9. Geldsetzer P. Use of Rapid Online Surveys to Assess People's Perceptions During Infectious Disease Outbreaks: A Cross-sectional Survey on COVID-19. *J Med Internet* 2020; 22(4): e18790.
10. Erfani A, Shahriarirad R, Ranjbar K, Mirahmadizadeh A, Moghadami M. Knowledge, Attitude and Practice toward the Novel Coronavirus (COVID-19) Outbreak: A Population-Based Survey in Iran. *Bull World Health Organ*. E-pub: 30 March 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.20256651>.
11. Zhong B, Luo W, Li H, Zhang Q, Liu X, Li W, Li Y. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16:1745-52.
12. Srichan P, Apidechkul T, Tamornpark R, Yeemard F, Khunthason S, Kitchanapaiboon S, Wongnuch P, Wongphaet A, Upala P. Knowledge, attitude and preparedness to respond to the 2019 novel coronavirus (COVID-19) among the bordered population of

- northern Thailand in the early period of the outbreak: a cross-sectional study. *The Lancet* 2020; D-20-02281. Fast track article. <https://ssrn.com/abstract=3546046>.
13. Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in T Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian J Psych* 2020; 51:102083.
 14. Bhagavathula AS, Aldhaleei WA, Rahmani J, Mahabadi MA, Bandari DK. Knowledge and Perceptions of COVID-19 Among Health Care Workers: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill* 2020; 6(2):e19160.
 15. Prefeitura Municipal de Passo Fundo. [Internet]. Prevenção do Coronavírus. Boletim Epidemiológico 19/05/2020. [Internet] [Acesso em 2020 maio 21]. Disponível em: <http://www.pmpf.rs.gov.br/interna.php?t=5&co=157&p=1008>.
 16. Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. RS/CEVS/COE/DGTI. Coronavírus/COVID-19-RS. 2020 [Internet] [Acesso em 2020 maio 21]. Disponível em: <http://ti.saude.rs.gov.br/covid19/>.
 17. Prefeitura Municipal de Passo Fundo Comitê de Orientação Emergencial. Relatório Análise dos Óbitos COVID-19 em Passo Fundo – 19 de maio de 2020. [Internet] [Acesso em 2020 maio 21]. Disponível em: http://www.pmpf.rs.gov.br/servicos/geral/multimedia/coronavirus_nota_sobre_obitos_pf_19052020.pdf.
 18. Saqlain M, Munir MM, Rehman S, Gulzar A, Naz S, Ahmed Z. Knowledge, Attitude and Practice among Healthcare Professionals regarding COVID-19: A cross-sectional survey from Pakistan. *MedRxiv preprint*. No Prelo 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.04.13.20063198>.
 19. Coe-COVID19, Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública. Doença pelo Coronavírus 2019. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 11. Semana epidemiológica 16 (12 a 18/04). 17 de Abril de 2020.
 20. McFadden SM, Malik AA, Aguolu OG, Willebrand KS, Omer SB. Perceptions of the adult US population regarding the novel coronavirus outbreak. *PLoS ONE* 2020; 15(4):e0231808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231808>.
 21. Giao H, Thi N, Han N, Khanh T Van, Ngan VK, Tam V Van, et al. Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at Knowledge and attitude toward COVID-19 among healthcare workers at District 2 Hospital , Ho Chi Minh City. *Asian Pac J Trop Med* 2020;13:1–6.
 22. Zaracostas J. How to fight an infodemic. *The Lancet* 2020; 395.
 23. Lana RML, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Villela DAM, Codeço CT. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. *Cad Saude Publica* 2020; 36(3):e00019620.

24. Souto-Marchand AS, Marchand DGA. Covid-19 and the health system in the United States and Brazil: reality, challenges and the most impacted social groups *Braz. J. Hea. Rev*, Curitiba, 2020; 3 (6): 18680-18691.