

Conhecimento de universitários sobre a Covid-19 no contexto da pandemia

Knowledge of university students about Covid-19 in the context of the pandemic

Conocimiento de los universitarios sobre el Covid-19 en el contexto de la pandemia

Recebido: 17/09/2022 | Revisado: 28/09/2022 | Aceitado: 30/09/2022 | Publicado: 08/10/2022

Maria Gabriela da Costa Lacerda

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6805-5006>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: gabilacerda01@hotmail.com

João Paulo da Silva-Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1905-1540>
Centro Universitário UNINOVAFAPI, Brasil
E-mail: joao-sampaio@hotmail.com

Luana Mota Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2521-5820>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: lua_mota@hotmail.com

Carla Solange de Melo Escórcio Dourado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5807-1915>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: carlasolange@ufpi.edu.br

Resumo

O objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento sobre a epidemiologia, as fontes de informação e as condutas higiênicas sanitárias tomadas pelos indivíduos durante a pandemia de Covid-19. Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, não probabilístico e por conveniência. A coleta de dados foi realizada online via plataforma Google Formulários. O questionário adotado tinha 37 questões e foi do tipo estruturado não disfarçado. A amostra foi organizada em três grupos, de acordo com a resposta para a seguinte pergunta: “Teve Covid-19?” Sim, 11,4% (200); “não teve”, 59,6% (1.041), e “não sei”, com 29% (507). Ao todo, 1.748 (100%) indivíduos foram incluídos no estudo, sendo 11,4% (200) pertencentes ao grupo que teve Covid-19, 59,6% (1.041) ao que não teve, e 29% (507) ao grupo não sei, sendo o sexo feminino a maioria (64,5%). A idade variou de 18 a 66 anos, com média de 25,3±7,9 anos e faixa etária predominante de 18-22 anos (51,9%). Para 38% dos participantes o distanciamento social foi efetivo, 92% concordaram totalmente que idosos e pessoas com doença crônica são grupo de risco para Covid-19 e 74,7% afirmaram que os homens foram os mais afetados pela doença. Em conclusão, verificou-se que a população tinha conhecimento sobre a epidemiologia da Covid-19, acesso a fontes de informação e condutas higiênicas sanitárias.

Palavras-chave: SARS-CoV-2; Covid-19; Condutas sanitárias.

Abstract

The objective of this study was to assess knowledge about epidemiology, sources of information and hygienic-sanitary conduct taken by individuals during the Covid-19 pandemic. This is an exploratory descriptive study with a quantitative, non-probabilistic and convenience approach. Data collection was performed online via the Google Forms platform. The questionnaire adopted had 37 questions and was of a structured, undisguised type. The sample was organized into three groups, according to the answer to the following question: “Have you had Covid-19?” Yes, 11.4% (200); “didn't have”, 59.6% (1,041), and “I don't know”, with 29% (507). In all, 1,748 (100%) individuals were included in the study, with 11.4% (200) belonging to the group that had Covid-19, 59.6% (1,041) to those who did not, and 29% (507) to the group I don't know, with the majority being female (64.5%). The age ranged from 18 to 66 years, with a mean of 25.3±7.9 years and a predominant age group of 18-22 years (51.9%). For 38% of the participants, social distancing was effective, 92% fully agreed that the elderly and people with chronic disease are a risk group for Covid-19 and 74.7% said that men were the most affected by the disease. The population was aware of the epidemiology of Covid-19, access to sources of information and hygienic-sanitary conduct.

Keywords: SARS-CoV-2; Covid-19; Sanitary ducts.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar los conocimientos sobre epidemiología, fuentes de información y conductas higiénico sanitarias que toman los individuos durante la pandemia de la Covid-19. Se trata de un estudio descriptivo exploratorio con enfoque cuantitativo, no probabilístico y por conveniencia. La recolección de datos se realizó en línea a través de la plataforma Google Forms. El cuestionario adoptado tenía 37 preguntas y era del tipo estructurado

no disimulado. La muestra se organizó en tres grupos, según la respuesta a la siguiente pregunta: “¿Ha tenido Covid-19?” Sí, 11,4% (200); “no tenía”, 59,6% (1.041), y “no sé”, con 29% (507). En total, 1.748 (100%) individuos fueron incluidos en el estudio, perteneciendo el 11,4% (200) al grupo que tenía Covid-19, el 59,6% (1.041) al grupo que no lo tenía y el 29% (507) al grupo que tuvo Covid-19 grupo no sé, siendo la mayoría mujeres (64,5%). La edad varió de 18 a 66 años, con una media de $25,3 \pm 7,9$ años y un grupo de edad predominante de 18 a 22 años (51,9%). Para el 38% de los participantes, el distanciamiento social fue efectivo, el 92% estuvo totalmente de acuerdo en que los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas son un grupo de riesgo para el Covid-19 y el 74,7% dijo que los hombres eran los más afectados por la enfermedad. Como conclusión se encontró que la población tenía conocimiento sobre la epidemiología del Covid-19, acceso a fuentes de información y conducta higiénico-sanitaria.

Palabras clave: SARS-CoV-2; Covid-19; Conductos sanitarios.

1. Introdução

No final de 2019 foram reportados casos de pneumonia por etiologia desconhecida na cidade de Wuhan, na China. Dentro de algumas semanas o Center for Disease Control and Prevention (CDC) chinês identificou que se tratava de um novo coronavírus, sendo posteriormente denominado, pelo Coronavírus Study Group (CSG), como síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), e a doença sendo nomeada de Doença Coronavírus 2019 (Covid-19) (Lai, et al., 2020).

Com a rápida disseminação do vírus, afetando vários países e causando inúmeras mortes, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou se tratar de uma pandemia, constituindo uma emergência de saúde pública de importância internacional (OPAS, 2020), e as primeiras medidas preventivas e precauções de segurança para limitar a exposição ao vírus e reduzir a disseminação foram recomendadas, medidas higiênicas como lavar as mãos com água e sabão ou a utilização de álcool 70% para desinfetar as mãos, uso de máscaras, e o isolamento social. Uma vez que, a transmissão ocorre por meio de gotículas produzidas quando um indivíduo infectado tosse ou respira (Helmy et al., 2020).

No Brasil, as medidas de restrição de contato entre as pessoas começaram a ser impostas em março de 2020 pelos estados e municípios, no entanto, a gestão da pandemia foi conturbada no país, visto as especificidades da população, com diversidades sociais, culturais e econômicas. Diante das incertezas e a necessidade de aquisição de maior conhecimento sobre a doença houve um grande aumento na busca por informações, somado esse fato a facilidade no acesso a notícias através das redes sociais e o volume exponencial de conteúdo ao qual a população está exposta, vimos um aumento das fake news (Barreto et al., 2020).

As fake news são caracterizadas pela produção e divulgação intensa de informações que são criadas e disseminadas com o intuito de causar prejuízos e influenciar pessoas, distorcendo de modo intencional fatos para atrair audiência, circulando discursos não embasados em evidências científicas. Tal fato impacta diretamente na percepção de risco da população sobre as medidas de mitigação da pandemia, como o distanciamento social e cuidados higiênicos sanitários, uma vez que, abala o grau de confiança na ciência, nas instituições de saúde, nos pesquisadores, e na mídia (Freire et al., 2021).

Nesse sentido, compreender como os indivíduos entendem a pandemia, respondem ao risco (o vírus), como buscam e tratam as informações sobre esse risco, ajuda a identificar e construir pontes de conexão e comunicação adequadas, e na adoção de medidas de proteção. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento sobre a epidemiologia da Covid-19, as fontes de informação utilizadas e as condutas higiênicas sanitárias tomadas por universitários no contexto da pandemia.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de abordagem quantitativa, não probabilístico e por conveniência, a coleta de dados foi realizada online via plataforma Google Formulários (Pereira et al., 2018), no período de outubro a novembro de 2020. Foram incluídos no estudo 1.748 pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos e residentes no Brasil. A amostra foi organizada em três grupos de acordo com a resposta para questão de nº 11 do formulário de pesquisa: “Teve Covid-19?” Sim, representando 11,4% (200); “não teve”, 59,6% (1.041), e “não sei”, com 29% (507). Aqueles que se

recusaram a participar foram excluídos do estudo.

O questionário, elaborado pelos próprios autores, foi do tipo estruturado não disfarçado, ou seja, o respondente foi informado sobre o objetivo antes do início da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e do convite que recebeu para participar. Era composto por 22 questões, fechadas e de múltipla escolha, dividido em duas seções. A primeira com 10 perguntas para a caracterização da amostra (idade, formação, acesso a meios de comunicação, e contato com conteúdos relacionados à Covid-19). Já na segunda parte, o questionário estava voltado sobre o conhecimento dos participantes em relação à epidemiologia do novo coronavírus. Nessa seção havia 14 perguntas que indagava dentre outras coisas se o participante teve Covid-19, bem como familiares ou amigos próximos e se houve respeito às regras de distanciamento social. O participante também foi provocado, nessa mesma seção, a responder se ele achava o isolamento social importante e quais medidas de proteção adotou durante a pandemia; sexo que mais teve casos confirmados de Covid-19; em escala de concordância, sendo, discordo plenamente e concordo plenamente; pessoas com comorbidades como hipertensão e diabetes além de idosos tiveram mais casos de óbitos confirmados? E idosos, hipertensos e diabéticos são grupos de riscos? Também indagados sobre conhecimentos sobre as formas de transmissão da Covid-19.

O setor de Tecnologia de Informações das instituições a qual os pesquisadores estão vinculados enviou e-mails com os convites à comunidade acadêmica (professores, alunos, técnicos administrativos, terceirizados e outros) contendo explicação sobre a pesquisa, e um link para acesso direto ao questionário. Já, os usuários do WhatsApp e Facebook receberam um arquivo em .pdf e os do Instagram uma imagem em .png com o link para acesso direto ao questionário.

Os dados coletados foram registrados numa Planilha do Programa Numbers na versão 6.2.1 (6529) da Apple Inc, posteriormente exportadas para análises no software livre R - versão 3.6.0 GUI 1.70 El Capitan build (7657). As associações entre as variáveis foram obtidas pelo teste Qui-quadrado. O nível de significância estabelecido foi 5% ($p < 0.05$). O nível de confiança adotado foi de 95%. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 37991120.3.0000.5214, parecer 4.343.471.

3. Resultados e Discussão

Ao todo, 1.748 (100%) indivíduos foram incluídos no estudo, sendo 11,4% (200) pertencentes ao grupo que teve Covid-19, 59,6% (1.041) ao que não teve, e 29% (507) ao grupo não sei, sendo o sexo feminino a maioria (64,5%). A idade dos participantes variou de 18 a 66 anos, com média de $25,3 \pm 7,9$ anos, faixa etária predominante de 18-22 (51,9%), sendo a maioria detentora de nível superior ($p = 0,072$). Com relação à cor da pele, o maior percentual dos respondentes autodeclarou-se pardo (56,8%), seguido por brancos e pretos, 24,9% e 15,6%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos entrevistados.

CARACTERÍSTICAS	NÃO TIVERAM Covid-19		TIVERAM Covid -19		NÃO SABEM SE TIVERAM Covid -19		P-VALOR*
	N	%	N	%	N	%	
SEXO							0,325
Feminino	684	65,7%	116	58,0%	328	64,7%	
Masculino	353	33,9%	83	41,5%	176	34,7%	
Não declararam	4	0,4%	1	0,5%	3	0,6%	
FAIXA ETÁRIA							<0,0001
18-22 anos	518	49,8%	95	47,5%	294	58,0%	
23-27 anos	243	23,3%	54	27,0%	125	24,7%	
28-32 anos	97	9,3%	19	9,5%	41	8,1%	
33-37 anos	66	6,3%	13	6,5%	22	4,3%	
38-42 anos	45	4,3%	5	2,5%	12	2,3%	
43-47 anos	32	3,1%	4	2,0%	8	1,6%	
48-52 anos	24	2,3%	6	3,0%	4	0,8%	
53-57 anos	9	0,9%	1	0,5%	1	0,2%	
58-62 anos	1	0,1%	3	1,5%	0	0%	
Mais de 63 anos	6	0,6%	0	0%	0	0%	
RAÇA							0,390
Pardo	588	56,5%	115	57,5%	290	57,2%	
Branco	278	26,7%	41	20,5%	116	22,9%	
Negro	151	14,5%	36	18,0%	85	16,8%	
Amarelo	21	2,0%	7	3,5%	15	3,0%	
Indígena	3	0,3%	1	0,5%	1	0,2%	
ESCOLARIDADE							0,0072
Superior incompleto	683	65,6%	137	68,5%	372	73,4%	
Médio completo	141	13,5%	22	11,0%	67	13,2%	
Superior completo	114	11,0%	22	11,0%	30	5,9%	
Pós -graduação completo	74	7,1%	15	7,5%	28	5,5%	
Pós-graduação incompleto	25	2,4%	3	1,5%	8	1,6%	
Fundamental completo	2	0,2%	0	0%	2	0,4%	
Médio incompleto	2	0,2%	1	0,5%	0	0%	
RESIDÊNCIA							
Piauí	856	82,2%	159	79,5%	393	77,5%	
Maranhão	45	4,3%	20	10,0%	42	8,3%	
Ceará	34	3,3%	10	5,0%	14	2,8%	
Bahia	27	2,6%	5	2,5%	12	2,4%	
Pernambuco	8	0,8%	1	0,5%	4	0,8%	
Alagoas	4	0,4%	2	1,0%	4	0,8%	
Rio Grande do Norte	1	0,1%	1	0,5%	1	0,2%	
Paraíba	1	0,1%	0	0%	1	0,2%	
Pará	0	0%	0	0%	2	0,4%	
Tocantins	2	0,2%	0	0%	0	0%	
Roraima	2	0,2%	0	0%	1	0,2%	
Paraná	1	0,1%	0	0%	0	0%	
Santa Catarina	7	0,8%	0	0%	3	0,6%	
Rio Grande do Sul	1	0,1%	0	0%	1	0,2%	
São Paulo	21	2,0%	0	0%	5	1,0%	
Rio de Janeiro	3	0,3%	1	0,5%	2	0,4%	
Espírito Santo	2	0,2%	0	0%	0	0%	
Minas Gerais	3	0,3%	0	0%	2	0,4%	
Goiânia	4	0,4%	0	0%	1	0,2%	
Mato Grosso	1	0,1%	0	0%	1	0,2%	
Distrito Federal	18	1,7%	1	0,5%	18	3,6%	

Fonte: Autoria Própria. * Qui-quadrado. Comparação entre grupos.

A Covid-19 tem cada vez mais demonstrado que as desigualdades sociais na saúde impactam sua morbimortalidade. Nos EUA, a taxa de infecção por SARS-CoV-2 é três vezes maior em regiões onde há predomínio de negros em relação a localidades predominantemente de brancos, com taxa de mortalidade sendo seis vezes maior. Além disso, maiores riscos de hospitalização, internação em UTI e óbito foram identificados em pessoas pretas, pardas e amarelas, respectivamente (Clark et al., 2020). No Reino Unido, um estudo demonstrou que, no controle por idade, negros tiveram 4,3 vezes mais probabilidade de

morrer por Covid-19 que brancos. Estes dados também revelam que, na comparação com brancos, os bangladeshis, paquistaneses, indianos e pessoas de etnias mistas estão sob maior risco de morrer por Covid-19 (Office for National Statistics, 2020).

Por conseguinte, raça e etnia, estão extrinsecamente ligadas à posição socioeconômica. Pessoas autodeclaradas não brancas são desproporcionalmente representadas nos segmentos sociais de renda mais baixa ou com menos escolaridade. Menor renda e menor nível educacional resultam em condições de habitação mais precárias, menos facilidade para adquirir alimentos saudáveis, empregos com salários mais baixos e pior acesso a cuidados de saúde, entre outras situações que afetam a transmissão de Covid-19 e suas complicações (Leung, 2020).

No Brasil, Duarte et al. (2020), avaliando os impactos da Covid-19 na saúde mental, observaram prevalência da participação das mulheres (82,7%), outro estudo também realizado com aplicação de questionário online constatou maior participação feminina (69%) (Bezerra et al., 2020). Esse maior predomínio pode estar relacionado ao fato da população brasileira ter maior prevalência do gênero feminino em relação ao masculino (IBGE, 2020), outro aspecto seria o maior uso da internet pelas mulheres (75,7%) (IBGE, 2019).

Esse resultado também é corroborado quando verificamos que as mulheres são as que mais buscam pelos serviços de saúde, procurando-o 1,9 vezes mais que os homens (Pegaro et al., 2019). Ser do sexo feminino é um fator preditor de maior busca por assistência à saúde, sendo mensurado com magnitude de 2,43 vezes em relação ao masculino (Levorato et al., 2014). O fato da maior procura pelos serviços de saúde ser realizada por mulheres foi investigado em vários estudos e atribuído às características da conformação da própria masculinidade, como a posição que ocupam na hierarquia de gênero sendo, antes, uma estratégia para a não equiparação às mulheres, exercendo o papel dominador, a quem compete o poder nas relações de gênero, e provedor da família, associando a busca por cuidados em saúde a fragilidade, identificando esses locais como pertencentes às mulheres, crianças e idosos (Oliffe, 2009; Knauth, et al., 2012).

Cerca de 99% dos participantes responderam que tinham acesso a celular e 0,9% não. Quanto a possuir computador 85,6% dos nossos entrevistados possuíam esse bem ou notebook em sua residência, sendo que das 1.748 respostas válidas, 95,7% afirmaram ter acesso à internet em casa. Quanto aos meios de comunicação utilizados para a busca por informações, os mais utilizados foram sites ou portais de notícias (87%), seguida pela televisão (81,8%). Quando analisada a confiança na fonte da informação, 60,5% acreditavam na fonte e 25,5% responderam ser a fonte muito confiável. Contudo, 1,4% julgaram sua fonte de informação não confiável (Tabela 2).

Tabela 2. Meios de Informações sobre a Covid-19.

	Tiveram Covid-19?						Total		p-valor*
	Sim		Não		Não sei		N	%	
	N	%	N	%	N	%			
Tem celular									0,386
Sim	198	99,0	1034	99,3	500	98,6	1732	99,1	
Não	2	1,0	7	0,7	7	1,4	16	0,9	
Tem computador									0,120
Sim	169	84,5	906	87,0	422	83,2	1497	85,6	
Não	31	15,5	135	13,0	85	16,8	251	14,4	
Acesso à internet									0,629
Sim	194	97,0	995	95,6	484	95,5	1673	95,7	
Não	6	3,0	46	4,4	23	4,5	75	4,3	
Instagram									0,483
Sim	85	42,5	439	42,2	230	45,4	754	43,1	
Não	115	57,5	602	57,8	277	54,6	994	56,9	
TV									0,879
Sim	162	81,0	855	82,1	412	81,3	1429	81,8	
Não	38	19,0	186	17,9	95	18,7	319	18,2	
Sites/portais da internet									0,493
Sim	179	89,5	904	86,8	437	86,2	1520	87,0	
Não	21	10,5	137	13,2	70	13,8	228	13,0	
WhatsApp									0,539
Sim	63	31,5	313	30,1	141	27,8	517	29,6	
Não	137	68,5	728	69,9	366	72,2	1231	70,4	
Artigos científicos									0,291
Sim	88	44,0	398	38,2	194	38,3	680	38,9	
Não	112	56,0	643	61,8	313	61,7	1068	61,1	
Facebook									0,269
Sim	33	16,5	192	18,4	77	15,2	302	17,3	
Não	167	83,5	849	81,6	430	84,8	1446	82,7	
Twitter									0,492
Sim	37	18,5	196	18,8	83	16,4	316	18,1	
Não	163	81,5	845	81,2	424	83,6	1432	81,9	
Nível de confiança nas fontes usadas									0,777
Nada confiável	4	2,0	11	1,1	10	2,0	25	1,4	
Pouco confiável	24	12,0	126	12,1	67	13,2	217	12,4	
Confiável	119	59,5	633	60,8	305	60,2	1057	60,5	
Muito confiável	53	26,5	271	26,0	125	24,7	449	25,7	

Fonte: Autoria Própria* Qui-quadrado. Comparação entre grupos.

Nossos resultados revelaram um acesso expressivo às tecnologias da informação e comunicação corroborando com um estudo realizado na Universidade Federal de Viçosa, no qual 97,5% dos participantes tinham acesso a celular, 81,2% a notebook e 42,9% a computador, e desses 96,3% possuíam acesso à internet (Vieira; et al., 2020). Resultados semelhantes foram encontrados por Duarte et al. (2020), que constataram que 79,6% dos participantes utilizavam sites ou portais da internet como fonte de informação e 76,3% utilizavam a televisão. No nosso estudo o Instagram foi a rede social mais utilizada pelos participantes para manter-se informado (43,1%), seguido pelo WhatsApp (29,6%), e 38,9% afirmaram usar artigos científicos.

Durante a pandemia surgiram rumores e desinformações, além da manipulação de informações com intenção

duvidosa. Na era da informação, esse fenômeno foi amplificado pelas redes sociais e se alastrou mais rapidamente, como o vírus (Garcia & Duarte, 2020). A grande exposição à internet e a presença de televisores na maioria das residências brasileiras (94,4%) possibilita aos usuários acesso a muitas informações nem sempre comprovadas cientificamente, disseminadas por telejornais, mídias sociais e outros meios de comunicação (IBGE, 2019). Na pandemia a disseminação massiva de informações sem evidências, levou a OMS a caracterizar esse movimento como “infodemia”, ou seja, um expressivo aumento na quantidade de informações falsas, as fake news, associadas a um evento específico que se multiplica de forma exponencial (Vasconcellos-Silva & Castiel, 2020).

O excesso de informações, muitas vezes conflitantes, torna difícil encontrar aquelas verdadeiramente úteis para orientar as pessoas, e dificulta a tomada de decisão por gestores e profissionais da saúde, especialmente quando não se tem tempo hábil para avaliar as evidências disponíveis (Garcia & Duarte, 2020). Além disso, o constante volume de informações que alcança as pessoas, por diversos meios e mídias como televisão, rádio, computador, tablets, smartphones, blogs, mídias sociais e aplicativos de conversas as tornam ansiosas ou deprimidas, ou até mesmo exauridas e incapazes de responder às demandas que se apresentam. A divulgação de informações claras e baseadas em evidências científicas são fundamentais para o enfrentamento da pandemia. Todavia, na internet, qualquer pessoa pode manifestar suas ideias ou compartilhar notícias, muitas vezes sem embasamento científico ou fonte confiável (Barreto et al., 2020).

As redes sociais podem promover tanto o engajamento social assim como também podem ser geradoras de estresse, ou até mesmo, causadoras de isolamento e solidão (Child & Albert, 2018). Estudo norte-americano comprovou que o estresse produzido pela rede social, isto é, aquele gerado por eventos que ocorrem com a família, amigos ou entes queridos, é mais frequente do que o autoestresse. Assim, nesse contexto, durante a pandemia da Covid-19, o uso massivo das redes sociais está relacionado à geração de fatores estressores que requerem gerenciamento (Woods-Giscombé et al., 2015).

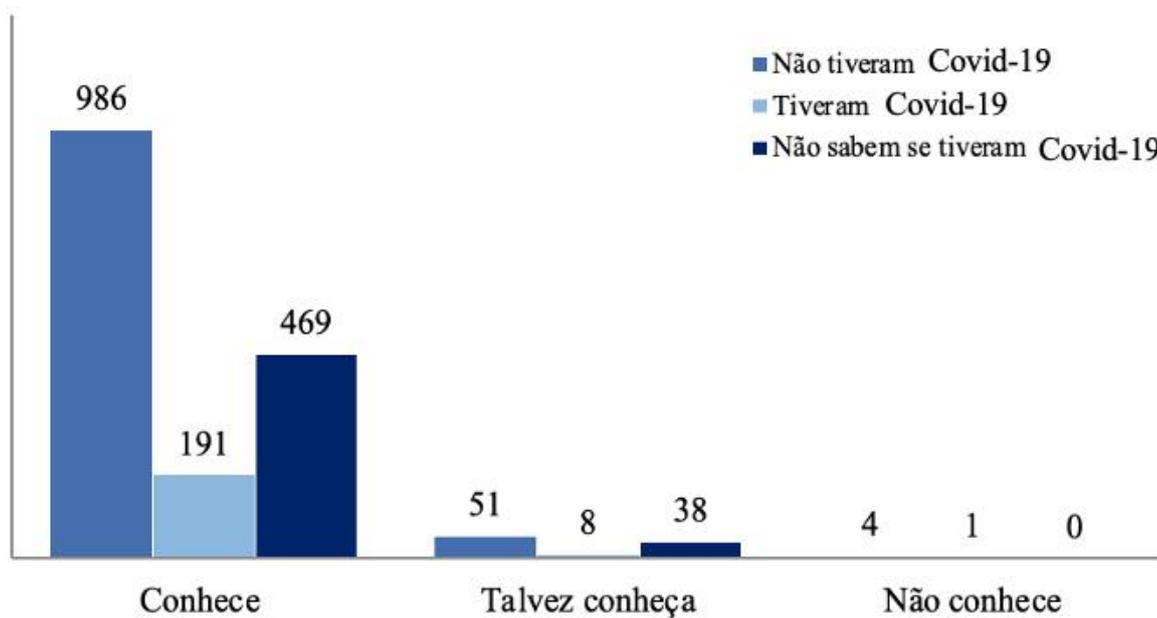
O perfil dos respondentes foi concordante com resultados divulgados por outras pesquisas que avaliaram as fontes de informações utilizadas na pandemia, no qual a internet foi a mais utilizada para a busca por informações (Ji, 2020). Apesar do Instagram e WhatsApp não terem sido maioria em nosso estudo, observamos um uso expressivo dessas redes sociais para a busca por informações, esse fato causa preocupação, visto que 60,5% dos participantes afirmaram confiar na sua fonte de informação. Ademais, estudos recentes demonstraram que as redes sociais são responsáveis por uma disseminação cada vez maior de fake news, sendo o Instagram responsável por 10,5% da veiculação de notícias falsas e o WhatsApp por 73,7% (Galhardi et al., 2020). A propagação de notícias falsas em tempos pandêmicos pode trazer prejuízos, uma vez que, essas informações podem influenciar o comportamento colocando em risco a adesão a cuidados cientificamente comprovados. Resultados de uma pesquisa realizada pela empresa global de cibersegurança Kaspersky, em parceria com a empresa CORPA, apontou que 62% dos brasileiros não sabem reconhecer se uma notícia é falsa ou verdadeira (Empresa Kaspersky, 2020).

As fake news circulam livremente no universo online, principalmente pelas redes sociais digitais, gerando insegurança em relação às informações. Conhecer as fontes inspiram mais confiança e as novas rotinas associadas à troca de informação, como a checagem, contribuem para entender os impactos da desinformação na percepção do risco (Massarini et al., 2021). Num estudo realizado na Suécia, ao serem questionados sobre a confiança em cada um dos grupos de profissionais ou entidades apresentadas numa lista, quando comentavam sobre o coronavírus na mídia local, 91% do público pesquisado diziam confiar muito em declarações dadas por médicos e profissionais de saúde na mídia, 87% em pesquisadores, 60% no governo, 30% nos políticos e apenas 17% nos jornalistas (Vasconcellos-Silva & Castiel, 2020). Por sua vez, outra pesquisa semelhante, só que desta vez realizada na Itália, pelo Observa Science in Society Monitor, entrevistando 1.029 pessoas com idade acima de 15 anos (amostra representativa da população nacional por sexo, idade e área de residência), a maioria dos entrevistados (48,4%) disse confiar em instituições nacionais e locais para indicações sobre como evitar o contágio (Observa Science in Society Monitor, 2020). Emissoras de TV e rádio apareceram em segundo lugar (22,4%), seguidas pelo médico que os

consultavam habitualmente (13,5%). Já, com relação à busca de informação sobre Covid-19, 66,6% responderam recorrer à televisão e ao rádio, 14,7% a sites institucionais (Ministério da Saúde), 11,2% aos jornais diários e 4,2% aos contatos em redes sociais (Avaaz, 2020; Galhardi et al., 2020).

Quanto ao conhecimento da população sobre as formas de transmissão do novo coronavírus verificou-se que 94,2% dos participantes desse estudo conheciam as formas de transmissão do vírus, sendo que o grupo que não teve Covid-19 foi o que representou o maior percentual (Figura 1).

Figura 1. Conhecimento da população sobre as condutas higiênicas sanitárias.



Fonte: Autoria Própria.

Nossos resultados revelaram que apesar da população declarar conhecer as formas de transmissão da doença, o cenário da pandemia no Brasil, até o dia 27 de dezembro de 2020, mostrava uma alta incidência do vírus, com taxa de 3.561,5/100 mil habitantes, mortalidade de 91/100 mil habitantes e taxa de letalidade de 2,6%, sendo o 2º colocado em número total de óbitos, ficando atrás apenas dos Estados Unidos (BRASIL, 2020).

Tabela 3. Conhecimento dos entrevistados com relação a condutas higiênicas sanitárias.

	Tiveram Covid-19?						Total	p-valor*
	Sim		Não		Não sei			
	N	%	N	%	N	%		
Visão população sobre distanciamento social								0,089
Necessário	189	94,5	1014	97,4	492	97,0	1695	97,0
Desnecessário	11	5,5	27	2,6	15	3,0	53	3,0
Efetividade do distanciamento social								0,005
Nada efetivo	17	8,5	54	5,2	29	5,7	100	5,7
Pouco efetivo	35	17,5	217	20,8	144	28,4	396	22,7
Efetivo	79	39,5	415	39,9	170	33,5	664	38,0
Muito efetivo	69	34,5	355	34,1	164	32,3	588	33,6

Fonte: Autoria Própria. * Qui-quadrado. Comparação entre grupos.

A percepção sobre as formas de transmissão discorre em ações individuais de autoproteção, lavar as mãos com frequência, evitar lugares com muitas pessoas, evitar contato físico, sair de casa com menor frequência ou em horários alternativos, entre outras medidas contribuem para evitar a disseminação do vírus. Os estudos comprovaram uma tendência de mudança de adesão às recomendações das autoridades sanitárias no decorrer da linha do tempo da pandemia, relacionada ao apoio à volta ao trabalho das pessoas que não fazem parte do grupo de risco, proporção dos que são favoráveis ao isolamento social para todas as pessoas, independentemente de ser ou não grupo de risco e pessoas que estão tomando cuidado, mas saindo para trabalhar ou outras atividades. Os resultados obtidos demonstraram concordância com outros autores, os quais observaram que a proporção de indivíduos com grau de maior gravidade para pneumonia por Covid-19 foi significativamente maior no grupo de idosos que no grupo de jovens e de meia-idade ($p < 0,05$) (Ji et al., 2020; Pinto et al., 2020).

Com relação à opinião dos respondentes sobre grupos de risco, 92% dos participantes concordaram totalmente que idosos, hipertensos e diabéticos faziam parte do grupo de risco para a Covid-19 e 0,3% discordaram totalmente. Quanto a ser grupo com maior número de óbitos 51,2% dos participantes do estudo concordaram totalmente que idosos, hipertensos e diabéticos foram os que mais morreram por Covid-19, enquanto 1,4% discordaram totalmente (Tabela 3).

Tabela 4. Conhecimento da população sobre os grupos de risco e sexo mais acometido pela na pandemia.

	Tiveram Covid-19?						Total	p-valor*
	Sim		Não		Não sei			
	N	%	N	%	N	%		
Idosos, hipertensos e diabéticos como grupos de risco								0,548
Discordo totalmente	0	0,0	5	0,5	0	0,0	5	0,3
Discordo parcialmente	1	0,5	8	0,8	6	1,2	15	0,9
Concordo parcialmente	14	7,0	74	7,1	31	6,1	119	6,8
Concordo totalmente	185	92,5	954	91,6	470	92,7	1609	92,0
Idosos, hipertensos e diabéticos sendo os grupos com mais óbitos								0,130
Discordo totalmente	1	0,5	16	1,5	7	1,4	24	1,4
Discordo parcialmente	11	5,5	102	9,8	54	10,7	167	9,6
Concordo parcialmente	68	34,0	403	38,7	191	37,7	662	37,9
Concordo totalmente	120	60,0	520	50,0	255	50,3	895	51,2
Sexo mais contaminado								0,966
Feminino	52	26,0	263	25,3	127	25,0	442	25,3
Masculino	148	74,0	778	74,7	380	75,0	1306	74,7

Fonte: Autoria Própria. * Qui-quadrado. Comparação entre grupos.

Ademais, dados do Boletim Epidemiológico da Secretária de Vigilância em Saúde mostraram que a idade de 60-69

anos representou a maioria dos casos (20,8%) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) por Covid-19 e a faixa etária entre 70-79 anos correspondeu a 26% dos óbitos (BRASIL, 2020), não podendo ser negada a gravidade da infecção nos idosos. Explicada pela imunossenescência em indivíduos com 60 anos ou mais, caracterizada por uma diminuição das funções do sistema imunológico, na qual as alterações levam a um aumento da incidência e da gravidade das doenças infecciosas (Liu et al., 2020).

Estudo de multimorbidade para estimar o número de indivíduos na população brasileira com 50 anos ou mais em risco para Covid-19 grave, realizado em 2020, baseou-se nas evidências iniciais do efeito da presença de morbidades crônicas no potencial risco de infecção por SARS-CoV-2, principalmente nos seus desfechos clínicos negativos. Não obstante as evidências ainda serem incipientes, os achados até agora são unânimes em apontar a importância da relação entre condições crônicas e Covid-19 grave (Ji et al., 2020). Dessa forma, o estudo evidenciou a magnitude da ocorrência de múltiplas morbidades associadas ao risco de desenvolvimento de formas clinicamente graves de Covid-19 entre os brasileiros no processo de envelhecimento, sendo que as condições que foram mais frequentes independentemente do sexo foram as doenças cardiovasculares e a obesidade (Nunes et al., 2020).

4. Conclusão

Constatou-se que os universitários tinham conhecimento sobre a epidemiologia da Covid-19, acesso às fontes de informação e seguiam condutas higiênicas sanitárias. Entretanto, apesar do nível de conhecimento observado nesse estudo, ressalta-se a importância de uma comunicação clara, contínua e baseada em conhecimento científico à população como estratégia de enfrentamento da pandemia da Covid-19.

Uma limitação do nosso estudo foi que do total de 1.748 (100%) indivíduos que compuseram a amostra, 907 eram jovens adultos de 18-22 anos e 1408 residentes no Piauí, sendo necessário expandir essa revisão para além dessa faixa etária e limite geográfico. Todavia, esperamos contribuir com a elaboração de novos estudos que abordem a temática da importância de se avaliar o conhecimento sobre a epidemiologia da Covid-19 entre universitários no contexto da pandemia, de modo a promover melhorias na elaboração de estratégias de saúde.

Nossos achados reforçam a importância da análise do conhecimento de universitários sobre a Covid-19. Outrossim, os dados aqui apresentados poderão auxiliar novos estudos para compreensão da alienação e da propagação de informações falsas e/ou equivocadas no meio acadêmico.

Referências

- Avaaz. Org. O Brasil está sofrendo uma infodemia de Covid-19 (2020). <https://avaaz.org/page/po/about/>.
- Barreto, M. L., Barros, A. J. D., Carvalho, M. S., Codeço, C. D., Hallal, P. R. C., Medronho, R. A., Struchiner, C. J., Victora, C. G., & Werneck, G. L. (2020). O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200032, doi.org/10.1590/1980-549720200032.
- Bezerra, A. C. V., Silva, C. E. M., Soares, F. R. G., & Silva, J. A. M. (2020). Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 2411-2421, doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10792020.
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde. *Painel de casos de doença pelo coronavírus 2019 (Covid-19) no Brasil*. Brasília (DF), Secretarias Estaduais de Saúde. <https://covid.saude.gov.br/23>.
- Child, S. T., & Albert, M. A. (2018). Social network and health outcomes: importance for racial and socioeconomic disparities in cardiovascular outcomes. *Current Cardiovascular Risk Reports*, 12(12), 1-30.
- Clark, A., Jit, M., Warren-Gash, C., Guthrie, B., et al. (2020). How many are at increased risk of severe Covid-19 disease? Rapid global, regional and national estimates for 2020. *MedRxiv*, doi.org/10.1101/2020.04.18.20064774.
- Duarte, M. Q., Santo, M. A. S., Lima, C. P., Giordani, J. P., & Trentini, C. M. (2020). Covid-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(9), 3401-3411, doi.org/10.1590/1413-81232020259.16472020.

- Empresa Kaspersky (2020). *62% dos brasileiros não sabem reconhecer uma notícia falsa*. https://www.kaspersky.com.br/about/press-releases/2020_62-dos-brasileiros-nao-sabem-reconhecer-uma-noticia-falsa.
- Freire, P. N., Cunha, I. C. K. O., Ximenes Neto, F. R. G., Machado, M. H., & Minayo, M. C. S. (2021). A infodemia transcende a pandemia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(9), 4065-4068, doi.org/10.1590/1413-81232021269.12822021.
- Galhardi, C. P., Freire, N. P., Minayo, M. C. S., & Fagundes, M. C. M. (2020). Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 4201-4210, doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.28922020.
- Garcia, L. P., & Duarte, E. (2020). Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a Covid-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29(4), e2020186, <https://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000400019>.
- Helmy, Y. A., Fawzy, M., Elswad, A., Sobieh, A., Kenney, S., & Shehata, A. A. (2020). The Covid-19 Pandemic: A Comprehensive Review of Taxonomy, Genetics, Epidemiology, Diagnosis, Treatment, and Control. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1225, doi.org/10.3390/jcm9041225.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro (RJ), 2020. (PNAD Covid19: Resultado mensal novembro/2020). <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101778.pdf>
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. Rio de Janeiro (RJ). (2019). https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf
- Ji, D., Zhang, D., Xu, J., Chen, Z., et al. (2020). Prediction for progression risk in patients with Covid-19 pneumonia: the CALL Score. *Clin Infect Dis.*, 71(6), 1393-9, doi.org/10.1093/cid/ciaa414.
- Knauth, D. R., Couto, M. T., & Figueiredo, W. S. (2012). A visão dos profissionais sobre a presença e as demandas dos homens nos serviços de saúde: perspectivas para a análise da implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(1), 2617-2626, doi.org/10.1590/S1413-81232012001000011.
- Lai, C. C., Shih, T. P., & Ko, W. C. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): the epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*, 55(3), 1059240, 10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.
- Leung, C. (2020). Clinical features of deaths in the novel coronavirus epidemic in China. *Rev Med Virol*, 30(3), e2103, doi.org/10.1002/rmv.210.
- Lavorato, C. D., Mello, L. M., Silva, A. S., & Nunes, A. A. (2014). Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 19(4), 1263-1274, doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013.
- Liu, K., Chen, Y., Lin, R., & Han, K. (2020). Clinical features of Covid-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. *Journal of Infection*, 80(6), e14-e18, 10.1016/j.jinf.2020.03.005.
- Massarani, L., Mendes, I. M., Fagundes, V., Polino, C., et al. (2021). Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de Covid-19 em 12 cidades brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(8), 3265-3276, doi.org/10.1590/1413-81232021268.05572021.
- Nunes, B. P., Souza, A. S. S., Nogueira, J., et al. (2020). Multimorbidade e população em risco para COVID-19 grave no Estudo Longitudinal da Saúde dos Idosos Brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(12), e00129620, doi.org/10.1590/0102-311X00129620.
- Observe Science in Society Monitor. Survey Italian Citizens and Covid-19: one month later. (2020). <https://sagepubs.blogspot.com/2020/04/italian-citizens-and-covid-19-one-month.html>.
- Office for National Statistics (UK). (2020). *Coronavirus (Covid-19) roundup: Catch up on the latest data and analysis related to the coronavirus (Covid-19) pandemic* - Office for National Statistics [Internet]. [London]: ONS.
- Ollifé, J. (2009). Health behavior, prostate cancer, and masculinities: a life course perspective. *Men Masc*, 11(3), doi.org/10.1177/1097184X06298777.
- OPAS. (2020). Organização Pan-Americana de Saúde Brasil. Folha informativa Covid-19. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812.
- Pegaro, C. M. R., Bifaroni, R. M. S., Mareco, E. A., Tonizza, T. R., & Silgueiro, L. I. (2019). Caracterização da prática de automedicação com analgésicos para o tratamento da dor. *Colloq Vitae*, 11(3), 85-91.
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia da Pesquisa Científica*. Rio Grande do Sul: UFSM, NTE.
- Pinto, N. M. A., Silva, J. K. N., & Fiúza, A. L. C. (2020). Posso e o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação a partir da perspectiva de gênero e de geração. *Braz. J. of Develop*, 6(10), 75822-75838, doi.org/10.34117/bjdv6n10-127.
- Vasconcellos-Silva, P. R., & Castiel, L. D. (2020). Covid-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas. *Cad. Saúde Pública*, 36(7), e00101920, doi.org/10.1590/0102-311X00101920.
- Vieira, K. H. M., Oliveira, M. L., & Moreira, K. I. (2020). Tempo de uso de smartphones por estudantes do Ensino Médio. *Revista Ponto de Vista*, 9(2).
- Woods-Giscombé, C. L., Lobel, M., Zimmer, C., Cené, C. W., & Corbie-Smith, G. (2015). Whose stress is making me sick? Network-stress and emotional distress in African-American women. *Issues in mental health nursing*, 36(9), 710-717, 10.3109/01612840.2015.1011759.