

Covid-19 em regiões de vulnerabilidade em Palmas, Tocantins: Relação entre fatores sociodemográficos, conhecimento e prevenção

Covid-19 in regions of vulnerability in Palmas, Tocantins: The relationship between sociodemographic factors, knowledge, and prevention

Covid-19 en regiones vulnerables de Palmas, Tocantins: Relación entre factores sociodemográficos, conocimiento y prevención

Mayara Miranda Melo¹, Yana Caroline Fernandes Ferreira¹, Fernanda Oliveira Brito dos Reis¹, Suyane de Souza Lemos¹, Newton Junior Rodrigues Silva¹, Ingrid Nunes de Lima¹, Carlos Henrique Aires Magalhães Seixá¹, Jéssica Alves Brito dos Santos¹, Warley Gramacho da Silva¹, Anderson Barbosa Baptista¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a relação entre fatores sociodemográficos com atitudes, prevenção e o conhecimento dos indivíduos sobre a Covid-19 em quatro regiões de vulnerabilidade social em Palmas, Tocantins. **Métodos:** Estudo transversal e descritivo com 351 voluntários, em 2020. Para análise, utilizou-se o programa Microsoft Excel associado a análise descritiva, seguido do teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. **Resultados:** Dentre os entrevistados, 53,2% coabitavam ou eram considerados grupo de risco, 69,8% recebiam até um salário-mínimo, 79,77% possuíam conhecimento sobre o coronavírus e 90,31% conheciam estratégias de prevenção. Quanto ao isolamento social, 56,41% relataram isolamento parcial, 20,5% total e 22,5% nenhum. Houve associação significativa do isolamento social entre o grupo de risco ($p=0,0251$) e renda mensal ($p=0,0016$). **Conclusão:** Observou-se nível de conhecimento satisfatório em relação a Covid-19 e medidas de controle adotadas, políticas públicas em torno de pandemias são fundamentais para adoção de medidas preventivas estratégicas e eficazes.

Palavras-chave: SARS-CoV-2, Educação para a saúde, Isolamento social, Pandemia.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the relationship between sociodemographic factors with attitudes, prevention, and knowledge of individuals about Covid-19 in four regions of social vulnerability in Palmas, Tocantins. **Methods:** Cross-sectional and descriptive study with 351 volunteers in 2020. For analysis, we used the Microsoft Excel program associated with descriptive analysis, followed by the chi-square test with a significance level of 5%. **Results:** Among the interviewees, 53.2% cohabited or were considered a risk group, 69.8% received up to one minimum wage, 79.77% knew coronavirus and 90.31% knew prevention strategies. As for social isolation, 56.41% reported partial isolation, 20.5% total and 22.5% none. There was a significant association of social isolation between the risk group ($p=0.0251$) and monthly income ($p=0.0016$). **Conclusion:** A satisfactory level of knowledge was observed in relation to Covid-19 and control measures adopted, public policies around pandemics are essential for the adoption of strategic and effective preventive measures.

Keywords: SARS-CoV-2, Health education, Social isolation, Pandemic.

¹ Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas – TO.

RESUMEN

Objetivo: Avaliar a relação de los factores sociodemográficos con las actitudes, la prevención y el conocimiento de los individuos sobre la Covid-19 en cuatro regiones de vulnerabilidad social de Palmas, Tocantins. **Métodos:** Estudio transversal y descriptivo con 351 voluntarios en el año 2020. Para el análisis se utilizó el programa Microsoft Excel asociado al análisis descriptivo, seguido de la prueba de chi-cuadrado con un nivel de significancia del 5%. **Resultados:** Entre los encuestados, el 53,2% convivía o era considerado grupo de riesgo, el 69,8% recibía hasta un salario mínimo, el 79,77% tenía conocimientos sobre el coronavirus y el 90,31% conocía estrategias de prevención. En cuanto al aislamiento social, el 56,41% reportó aislamiento parcial, el 20,5% aislamiento total y el 22,5% ninguno. Hubo asociación significativa de aislamiento social entre el grupo de riesgo ($p=0,0251$) y la renta mensual ($p=0,0016$). **Conclusión:** Se observó un nivel de conocimiento satisfactorio en relación al Covid-19 y medidas de control adoptadas, las políticas públicas en torno a pandemias son fundamentales para la adopción de medidas preventivas estratégicas y efectivas.

Palabras clave: SARS-CoV-2, Educación en salud, Aislamiento social, Pandemia.

INTRODUÇÃO

A Covid-19, trata-se de uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, originário de Wuhan, na China, sendo declarada como pandemia global, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em março de 2020. Desde então, foi adotada uma série de medidas de contenção da velocidade de transmissão da doença, que implicam em consequências negativas nas áreas socioeconômicas, representando um desafio mundial (WHO, 2020).

Por tratar-se de uma doença com alta transmissibilidade, e atrelada ao convívio social e higiene, ela implacavelmente se espalhou pelo mundo. Logo, foi preconizada pelas organizações de saúde, a adoção de medidas de etiqueta respiratória, como a antissepsia das mãos, o uso de máscara de forma a cobrir o nariz, boca e queixo, limpeza e desinfecção de ambiente. Ainda, foi orientado quanto à necessidade de isolamento social e a realização de atividades estritamente essenciais (YANG K, et al., 2020). Acerca dessas medidas de contenção rapidamente instituídas, surgem recorrentemente, diversos questionamentos e incertezas, por parte da população, quanto a eficiência e a necessidade dessas deliberações, o que podem implicar diretamente no aumento de casos, devido a comportamentos desfavoráveis como subestima do risco, crenças e teorias conspiratórias e relativização da doença, atitudes estas que, são contrárias ao que é indicado pelas instituições médicas (WHO, 2020; ANWAR S, et al., 2020; SALLAM M, et al., 2020).

Atrelado a esses agravantes, a forma de percepção sobre a doença, está intimamente associada aos fatores socioeconômicos e culturais do indivíduo, sendo esta, uma explicação para uma maior adoção de comportamentos preventivos, a respeito da pandemia da Covid-19, em classes sociais mais privilegiadas (CHAN EYY, et al., 2015; JANG WM, et al., 2020).

Embora não apresente seletividade contagiosa, o vírus teve um grande impacto nos indivíduos em vulnerabilidade social (ESTRELA FM, et al., 2020). É notável que a pobreza, a desigualdade social e o desequilíbrio na distribuição dos serviços em saúde, faz com que os grupos vulneráveis socialmente sejam mais propensos a sofrerem os impactos diretos da pandemia da Covid-19, dado o menor acesso a estratégias de prevenção (máscaras e higiene) e/ou tratamento, dificuldade de realizar o isolamento social total e a instabilidade da manutenção da fonte de renda familiar (BRASIL, 2020; FARMER P, 1996).

Diante disso, tem-se percebido que, a promoção e prevenção em saúde em regiões de maior vulnerabilidade socioeconômica, como elementos-chaves para mitigar o avanço da doença e consequentemente, a diminuição mais efetiva do número de óbitos (CESTARI VRF, et al., 2021).

Objetivou-se avaliar a relação dos fatores sociodemográficos com as atitudes, estratégias de prevenção adotadas e o conhecimento dos indivíduos sobre a Covid-19, em quatro regiões de alta vulnerabilidade social, no Município de Palmas, Tocantins.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, realizado com o objetivo de verificar o conhecimento, a atitude e a prática dos participantes do estudo, em quatro bairros em situação de vulnerabilidade social e/ou econômica, com baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), em Palmas, Tocantins, sendo também realizado educação em saúde, a respeito da prevenção ao novo coronavírus, com a população entrevistada.

A amostra foi não probabilística do tipo por conveniência, realizada com 351 participantes, entre 11 e 81 anos. Utilizou-se como critério de inclusão, moradores dos bairros que apresentavam condição socioeconômica desfavorável, de ambos os sexos, com capacidade de responder o questionário e que aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As residências foram escolhidas de forma aleatória, obedecendo um mesmo critério e quantidade em todas as ruas. Foram excluídas do estudo pessoas que não conseguiam responder corretamente.

Os dados foram coletados no período de abril a setembro de 2020, a partir de um questionário semiestruturado com 15 itens, adaptado do estudo de Chan EYY, et al. (2014), e materiais da Organização Mundial da Saúde, dividido em seções com perguntas no âmbito socioeconômico, avaliação do nível de conhecimento e atitudes e práticas a respeito do SARS-CoV-2.

Neste estudo, para caracterização sociodemográfica da população, foram utilizadas as seguintes variáveis: sexo, idade, quantidade de moradores na residência, grupo de risco dentro da residência, renda mensal familiar, recebimento de auxílio financeiro do governo federal e o acesso a itens de higiene, tais como álcool, sabão, desinfetante e máscara. Foram considerados como grupo de risco, indivíduos com idade de 60 anos ou mais, que apresentassem qualquer um dos fatores referentes a cardiopatias, diabetes, pneumopatias, doença neurológica, doença renal, imunossupressão, obesidade, asma, puerpera, profissionais de saúde, portador de câncer e hanseníase. Em relação à doença e ao vírus, foi verificada a compreensão sobre o processo de higienização e os tipos de microrganismos (bactérias, vírus e fungos), bem como do vírus SARS-CoV-2. Além disso, foi avaliada a adesão ao distanciamento social, como consta no **Arquivo Suplementar**.

Devido a necessidade de não formação de aglomerações, os pesquisadores responsáveis pela coleta dos dados, foram treinados e orientados quanto a garantia da proteção individual, por meio do uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), sendo a coleta realizada conforme os protocolos de distanciamento social, preconizados pela OMS e, pelos órgãos de saúde brasileiros.

Os dados coletados foram tabulados e tratados com o suporte do Microsoft Excel. Foi realizado inicialmente uma análise descritiva para compreender o comportamento dos dados seguida do teste qui-quadrado com nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins com parecer de aprovação CAAE: 34463920.6.0000.5519 e número 4.221.905.

RESULTADOS

Foram 351 participantes no estudo, 76,9% do sexo feminino e 22,8% do sexo masculino. As faixas etárias mais prevalentes foram de 31 a 40 anos (27,8%), seguido de 21 a 30 anos (21%). Das pessoas entrevistadas, 53,2% possuíam, no mínimo, uma pessoa classificada no grupo de risco, coabitando na mesma residência, sendo as cardiopatias, a patologia mais comum (25,64%), seguido de pessoas com 60 anos ou mais (15,10%) e portadores de diabetes (11,68%).

As características sociodemográficas dos participantes do estudo, são apresentadas na **Tabela 1**. Observou-se que, 69,8% dos entrevistados possuíam renda mensal de até um salário-mínimo, sendo que, 60% recebiam algum auxílio do governo. Entretanto, mesmo com um panorama socioeconômico desfavorável, 93,4% dos entrevistados possuíam acesso a itens de higiene, que os auxiliavam no processo de prevenção e antissepsia para a Covid-19.

Tabela 1 - Características sociodemográficas de quatro regiões de Palmas, Tocantins (2020).

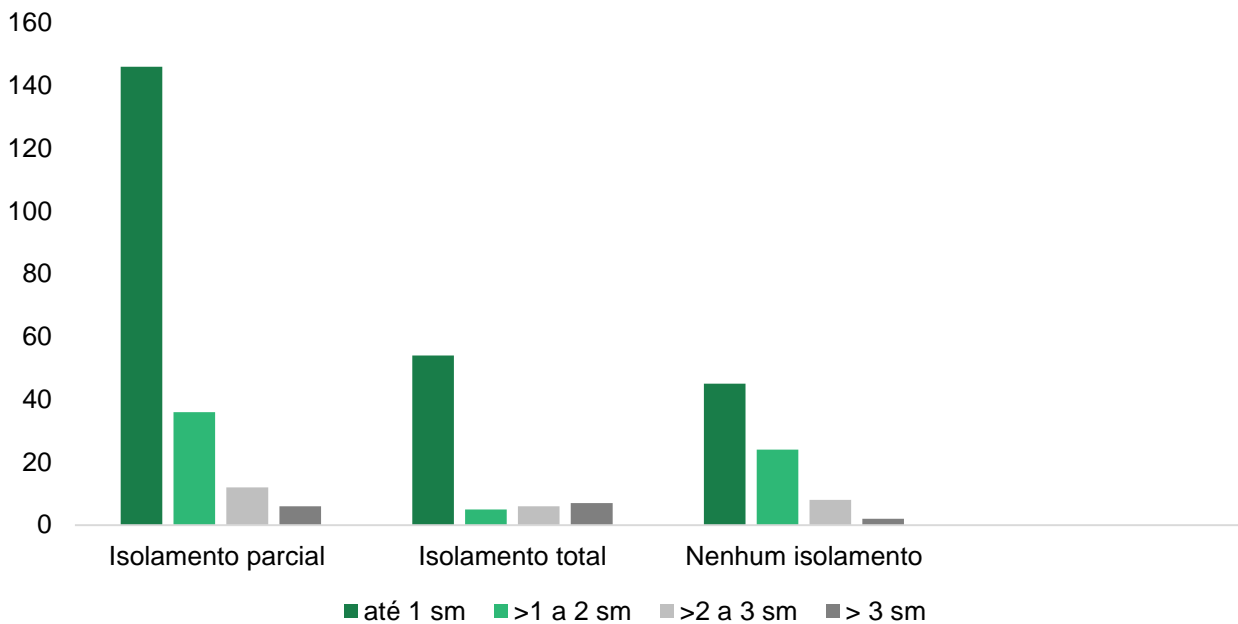
Variáveis	Categorias	1		2		3		4		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo	Feminino	68	71,58	126	91,97	52	62,65	24	66,67	270	76,92
	Masculino	27	28,42	10	7,30	31	37,35	12	33,33	80	22,79
	NR	0	0,00	1	0,73	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Idade	0 a 10 anos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	11 a 20 anos	10	10,53	9	6,57	9	10,71	2	5,56	30	8,52
	21 a 30 anos	17	17,89	37	27,01	15	17,86	5	13,89	74	21,02
	31 a 40 anos	32	33,68	46	33,58	14	16,67	6	16,67	98	27,84
	41 a 50 anos	10	10,53	20	14,60	18	21,43	6	16,67	54	15,34
	51 a 60 anos	16	16,84	14	10,22	18	21,43	10	27,78	58	16,48
	61 a 70 anos	6	6,32	7	5,11	7	8,33	4	11,11	24	6,82
	71 a 80 anos	3	3,16	3	2,19	3	3,57	2	5,56	11	3,13
	> 80 anos	0	0,00	1	0,73	0	0,00	1	2,78	2	0,57
	NR	1	1,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Moradores na residência	1	3	3,16	3	2,19	10	12,05	5	13,89	21	5,98
	2	15	15,79	20	14,60	16	19,28	11	30,56	62	17,66
	3	28	29,47	31	22,63	24	28,92	13	36,11	96	27,35
	4	24	25,26	36	26,28	17	20,48	4	11,11	81	23,08
	5	13	13,68	22	16,06	11	13,25	1	2,78	47	13,39
	6	6	6,32	13	9,49	1	1,20	0	0,00	20	5,70
	7	3	3,16	5	3,65	3	3,61	1	2,78	12	3,42
	8 ou mais	2	2,11	7	5,11	1	1,20	1	2,78	11	3,13
	NR	1	1,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Grupo de risco na residência	Não	38	26,95	67	37,85	43	40,95	14	28,00	162	34,25
	≥ 60 anos	19	13,48	11	6,21	12	11,43	11	22,00	53	11,21
	Cardiopatas	26	18,44	33	18,64	20	19,05	11	22,00	90	19,03
	Diabetes	7	4,96	18	10,17	12	11,43	4	8,00	41	8,67
	Pneumopatia	5	3,55	5	2,82	2	1,90	0	0,00	12	2,54
	Doença neurológica	6	4,26	5	2,82	1	0,95	1	2,00	13	2,75
	Doença renal	4	2,84	8	4,52	0	0,00	1	2,00	13	2,75
	Imunossupressão	7	4,96	6	3,39	3	2,86	1	2,00	17	3,59
	Obesidade	13	9,22	7	3,95	4	3,81	3	6,00	27	5,71
	Asma	14	9,93	12	6,78	5	4,76	1	2,00	32	6,77
	Puérpera	1	0,71	2	1,13	0	0,00	1	2,00	4	0,85
	Profissional de saúde	0	0,00	2	1,13	1	0,95	2	4,00	5	1,06
	Câncer	1	0,71	0	0,00	1	0,95	0	0,00	2	0,42
	Hanseníase	0	0,00	1	0,56	1	0,95	0	0,00	2	0,42

Regiões		1		2		3		4		TOTAL	
Variáveis	Categorias	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Grupos de risco na residência	Não	38	40,00	67	48,91	43	51,81	14	38,89	162	46,15
	1 grupo	25	26,32	42	30,66	23	27,71	11	30,56	101	28,77
	2 a 3	26	27,37	25	18,25	16	19,28	11	30,56	78	22,22
	4 a 5	3	3,16	2	1,46	1	1,20	0	0,00	6	1,71
	6 ou mais	1	1,05	1	0,73	0	0,00	0	0,00	2	0,57
	NS/NR	2	2,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,57
Renda mensal familiar	Até 1 sm	72	75,79	118	86,13	38	45,78	17	47,22	245	69,80
	>1 a 2 sm	19	20,00	18	13,14	18	21,69	10	27,78	65	18,52
	>2 a 3 sm	4	4,21	1	0,73	15	18,07	6	16,67	26	7,41
	>3 sm	0	0,00	0	0,00	12	14,46	3	8,33	15	4,27
	NS/NR	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Auxílio do governo	Não	40	42,11	27	19,71	49	59,04	19	52,78	135	38,46
	Sim	55	57,89	107	78,10	34	40,96	17	47,22	213	60,68
	NS/NR	0	0,00	3	2,19	0	0,00	0	0,00	3	0,85
Acesso a itens de higiene	Não	7	7,37	13	9,49	0	0,00	1	2,78	21	5,98
	Sim	88	92,63	123	89,78	82	98,80	35	97,22	328	93,45
	NS/NR	0	0,00	1	0,73	1	1,20	0	0,00	2	0,57

Legenda: NS: Não Sabe; NR: Não Respondeu; sm: salário mínimo. **Fonte:** Melo MM, et al., 2022.

A renda mensal foi uma variável que se relacionou, de forma significativa, com o isolamento, observado que, na faixa de até um salário-mínimo, encontra-se um maior percentual (69,8%) de pessoas que aderiram ao isolamento social, seja ele de forma parcial, total ou nenhuma, em comparação às pessoas com mais de um salário-mínimo (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Relação da distribuição de renda para o nível de isolamento social em quatro regiões de Palmas, Tocantins (2020).



Legenda: sm= salário mínimo.

Fonte: Melo MM, et al., 2022.

Em relação ao conhecimento dos participantes do estudo, sobre a Covid-19, a maioria dos participantes tinham conhecimento sobre o coronavírus (79,77%) (**Tabela 2**). Dentre estes, 90,31% sabiam as estratégias orientadas pelas instituições de saúde para prevenção do coronavírus, e sobre conhecimento geral dos patógenos, como vírus, bactérias e fungos, 69,5% afirmaram positivamente e 95,7% conheciam sobre o processo de higienização.

Quanto ao comportamento e atitude dos participantes, 22,5% não estavam realizando nenhum tipo de isolamento social, a maioria relatou isolamento parcial (56,4%), 20,5% total e 0,57% não souberam responder a essa pergunta (**Tabela 2**). Além disso, 43,9% dos indivíduos possuíam algum caso confirmado de Covid-19 no ambiente de trabalho, família ou ciclo de amizade. E somente 51,3% aderiram ao isolamento social apenas de forma parcial.

A busca por informação da Covid-19, em sua maioria, é realizada por telejornais, ou seja, televisão (64%), e em 20% por meio da internet, pelo aparelho celular.

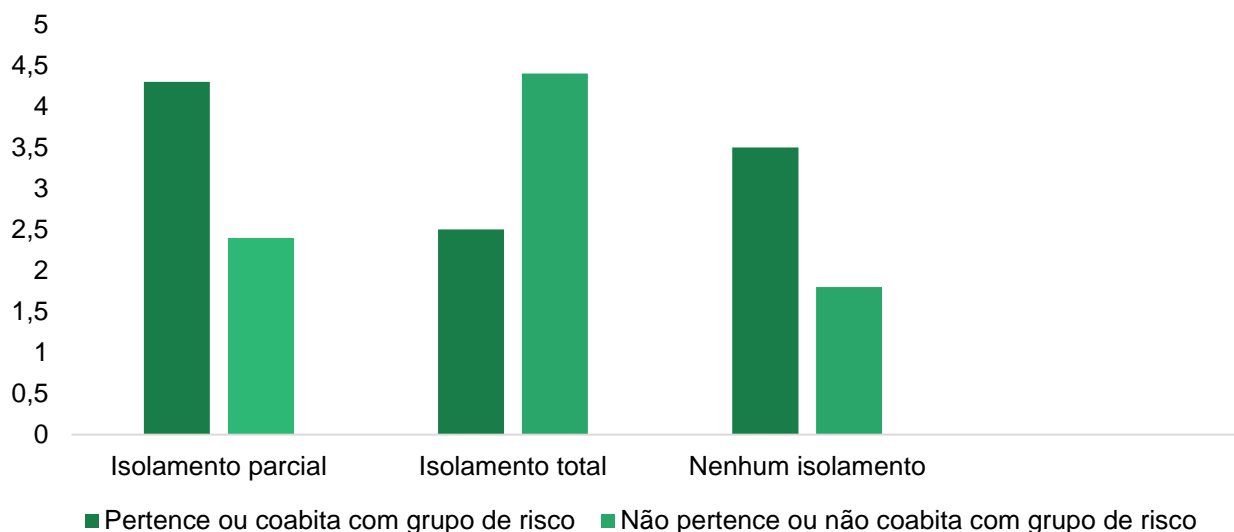
Tabela 2 - Número absoluto e percentual dos participantes a respeito do conhecimento sobre processos de higienização, microrganismos, o vírus, prevenção à Covid-19, comportamentos e atitudes em quatro regiões de Palmas, Tocantins (2020).

Regiões		1		2		3		4		TOTAL	
Variáveis	Categorias	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Higienização	Não	0	0,00	1	0,73	4	4,82	2	5,56	7	1,99
	Sim	95	100,00	133	97,08	75	90,36	33	91,67	336	95,73
	Talvez	0	0,00	2	1,46	4	4,82	1	2,78	7	1,99
	NS/NR	0	0,00	1	0,73	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Microrganismos	Não	19	20,00	24	17,52	13	15,66	8	22,22	64	18,23
	Sim	64	67,37	107	78,10	51	61,45	22	61,11	244	69,52
	Talvez	11	11,58	6	4,38	19	22,89	6	16,67	42	11,97
	NS/NR	1	1,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Coronavírus	Não	14	14,74	21	15,33	6	7,23	3	8,33	44	12,54
	Sim	75	78,95	111	81,02	64	77,11	30	83,33	280	79,77
	Talvez	4	4,21	5	3,65	13	15,66	3	8,33	25	7,12
	NS/NR	2	2,11	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,57
Prevenção	Não	1	1,05	8	5,84	4	4,82	1	2,78	14	3,99
	Sim	87	91,58	123	89,78	74	89,16	33	91,67	317	90,31
	Talvez	6	6,32	4	2,92	5	6,02	2	5,56	17	4,84
	NS/NR	1	1,05	2	1,46	0	0,00	0	0,00	3	0,85
Isolamento social	Não	27	28,42	23	16,79	21	25,30	8	22,22	79	22,51
	Parcial	51	53,68	86	62,77	44	53,01	17	47,22	198	56,41
	Total	16	16,84	27	19,71	18	21,69	11	30,56	72	20,51
	NS/NR	1	1,05	1	0,73	0	0,00	0	0,00	2	0,57
Infectado pelo Coronavírus em algum momento	Não	88	92,63	132	96,35	82	98,80	35	97,22	337	96,01
	Sim	7	7,37	4	2,92	1	1,20	1	2,78	13	3,70
	Talvez	0	0,00	1	0,73	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Ciclo social com caso confirmado	Não	35	36,84	72	52,55	54	65,06	29	80,56	190	54,13
	Sim	59	62,11	59	43,07	29	34,94	7	19,44	154	43,87
	Talvez	0	0,00	6	4,38	0	0,00	0	0,00	6	1,71
	NS/NR	1	1,05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,28
Veículo de comunicação mais confiável	Televisão	66	62,26	114	79,72	44	47,31	21	52,50	245	64,14
	Rádio	3	2,83	4	2,80	2	2,15	2	5,00	11	2,88
	Celular	23	21,70	20	13,99	25	26,88	9	22,50	77	20,16
	Jornal	11	10,38	2	1,40	4	4,30	2	5,00	19	4,97
	Outro	3	2,83	3	2,10	18	19,35	6	15,00	30	7,85

Fonte: Melo MM, et al., 2022.

Os participantes que tinham alguma comorbidade, apresentaram maior adesão ao isolamento de forma significativa ($p < 0,05$), quando comparado aos entrevistados da pesquisa que, não possuíam quaisquer fatores de risco, ou não habitam em uma residência com pessoas desse grupo (**Gráfico 2**). Ainda sobre o grupo de risco, 75,4% dessas pessoas sabiam sobre a doença e 90,3% tinham conhecimento sobre a prevenção da Covid-19.

Gráfico 2 - Adesão ao isolamento parcial, total ou nenhum dos participantes que indicaram algum grupo de risco para Covid-19, em quatro regiões de Palmas, Tocantins (2020).



Fonte: Melo MM, et al., 2022.

DISCUSSÃO

Atentando para a escassez de estudos brasileiros e internacionais semelhantes, direcionados às populações vulneráveis, no contexto da pandemia da Covid-19, foi possível a obtenção de relevantes aspectos socioepidemiológicos sobre quatro regiões do município, com população desfavorável economicamente. Foram dados que, puderam fornecer um parâmetro epidemiológico, que neste momento favorece o desenvolvimento de estratégias de prevenção, e nos indicaram as carências de informações básicas, no contexto de higiene, isolamento social e prevenção. Este estudo, pôde trazer informações de regiões locais que, se assemelham em suas características sociais, estruturais e a vulnerabilidade, a outros municípios do país, e que podem servir de parâmetro para outros estudos e para outras doenças infecciosas.

Os elementos de conhecimentos acerca das doenças e estratégias de enfrentamento são pontos favoráveis à contenção da pandemia de Covid-19, visto que possibilitam a adoção das orientações, mostrando que a aceitação da população referente às medidas governamentais de contenção adotadas, são influenciadas pela compreensão e atitudes comportamentais, tendo relevância direta no controle da pandemia (AL-HANAWI MK, et al., 2020). Além de que, a informação e orientação ao público de forma clara e abrangente é o método mais eficaz para promover a prevenção e diminuição da transmissão da Covid-19 (DEFAR A, et al., 2021).

Nos Estados Unidos, Gray DM, et al. (2020) verificaram em seu estudo que a vulnerabilidade em saúde, concentrada em áreas onde os indicadores sociais de saúde eram negativos, como realização educacional limitada, baixo status socioeconômico e desemprego, contribuía em maior percentual de internações e mortes na pandemia de Covid-19, evidenciando ainda mais a desigualdade sistêmica.

Ao se analisar o perfil dos participantes da pesquisa, foi possível observar que, as faixas etárias mais prevalentes, são concernentes à faixa etária econômica e socialmente ativa no Brasil, nesse sentido, associa-se a esse público, o maior grau de exposição ao risco de contágio do SARS-CoV-2 e, conseqüentemente,

participantes da cadeia de transmissão, justificado na porcentagem da amostra que não realizaram o isolamento social (WHO, 2020).

Ademais, a baixa renda evidencia o risco de vulnerabilidade econômica dessas regiões. Sendo que, a pobreza é considerada como risco social relacionado ao desemprego, escassez de recursos e piores condições de vida, falta de oportunidade de escolha, referente a realização do isolamento social, pela necessidade de trabalhar e dificuldade de adesão a hábitos de vida saudáveis, resultando em uma barreira à prevenção do Covid-19 (BATEMAN LB, et al., 2021). Políticas de proteção inefetivas as populações em vulnerabilidade, diminuem a efetividade da adesão às medidas de distanciamento, visto que, 60% da população possui trabalho informal e precisam prover sustento às suas famílias (AQUINO EML, et al., 2020).

Ressalta-se que, neste estudo, foi significativa a maior adesão ao isolamento social entre aqueles com menor renda mensal (menor ou igual a um salário-mínimo), quando comparado àqueles com maior poder aquisitivo, dos quais se esperava maior comportamento preventivo, relacionado ao privilégio econômico e ao acesso às medidas de proteção. Esse achado pode ser explicado baseado em que, a maioria dos indivíduos que possuíam renda de até um salário-mínimo, eram dependentes de algum tipo de auxílio financeiro governamental (71,4%), o que estabelece uma relação benéfica de políticas de proteção, e apoio social para assegurar a adoção de medidas de contenção, como o isolamento social, de populações vulneráveis, em contextos de pandemia (AQUINO EML, et al., 2020).

Em contrapartida, neste estudo, por se tratar de regiões de baixo IDH, foi identificado positivamente na amostra, que a maioria dos entrevistados tinham acesso a itens de higiene na família com água e sabão principalmente, sendo esta, uma variável facilitadora e extremamente relevante, por se tratar da principal medida de prevenção ao coronavírus, entre outras medidas efetivas como o uso do álcool etílico a 70%, utilização de máscaras de pano ou descartáveis e evitar tocar olhos, nariz e boca (BAPTISTA AB, et al., 2020).

Em relação ainda às condições sociodemográficas, Jang WM, et al. (2020) confere que, mulheres são mais propensas a adesão de comportamentos preventivos, pois se preocupam mais, com uma percepção maior de gravidade da doença, e em nosso estudo embora a amostra do sexo feminino tenha sido maior, não houve diferença significativa entre os sexos, portanto apresentou um equilíbrio. Costa BCP, et al. (2022) encontraram em uma revisão que as mulheres têm maior probabilidade de adesão ao uso de máscaras em relação aos homens, no entanto há um dado que chama a atenção de que pessoas com sintomas de tosse e espirro tem menor adesão ao uso de máscaras, uma condição fundamental de alta transmissibilidade e que deveria ter maior cuidado.

Na análise dos participantes como um todo, constatou-se que, possuíam um bom nível de conhecimento relacionado ao Covid-19, equivalente a outros estudos com uma proporção de conhecimento variável entre 60% e 98%, acerca de temáticas como modo de transmissão, infectividade, medidas de prevenção (CHANG EYY, et al., 2020; FRIDMAN I, et al., 2020; HAQ SU, et al., 2020).

Entretanto, é claramente demonstrado nesse estudo, uma oposição ao conhecimento acerca da prevenção da Covid-19 e as práticas adotadas quando se observa a adoção do isolamento social, resultado semelhante ao de Chan EYY, et al. (2015), em que mesmo havendo o conhecimento acerca da utilidade, os entrevistados não praticavam satisfatoriamente a lavagem das mãos com sabão e o uso de máscara foi divergente ao encontrado no estudo de Chang EYY, et al. (2020), que demonstrou diferença significativa entre o reconhecimento da utilidade percebida e a adoção de atitudes preventivas em relação ao uso de máscaras ao sair, lavagem das mãos, evitar locais públicos e viagens, em que a maior percepção de utilidade repercutia em maior aceitação, entretanto, o distanciamento social foi o de menor proporção entre as atitudes de higiene pessoal e doméstica adotadas.

A maioria dos participantes relataram a televisão e o celular, como a principal fonte de informações confiáveis no que diz respeito, consistente com de Chang EYY, et al. (2020). Dentro desse contexto, Sallam M, et al. (2020), relata sobre a “infodemia”, termo relacionado ao excesso de informações que prejudica o estabelecimento de fontes e orientações confiáveis, nesse sentido é possível observar a grande propagação de Fake News, prejudicando assim, o acesso ao conhecimento de informações corretas e, propagando a

desinformação, o que sugere o aumento na transmissão do vírus, e possibilidades e sobrecargas no sistema de saúde (WAKE AD, 2020; SALLAM M, et al., 2020; ATEHORTUA NA e PATINO S, 2021).

Quando analisadas as atitudes e comportamentos dos participantes, notou-se que, a coabitação com indivíduos considerados do grupo de risco, e as patologias mais prevalentes do estudo, a literatura aponta que, doenças cardiovasculares e diabetes aumentam o risco de gravidade da doença e, da necessidade de hospitalização, e Altuntas M, et al. (2020) descrevem em seu estudo, que foram as condições crônicas mais notificadas em casos de Covid-19 (CESTARI VRF, et al., 2021; ALTUNTAS M, et al., 2020; LAIRES PA, et al., 2021).

Além disso, nesse estudo, foi verificado maior nível de isolamento social, seja total ou parcial, entre aqueles que possuíam ou coabitavam com indivíduos do grupo de risco, podendo estar relacionado ao medo e insegurança, de forma a viabilizar a adoção de mais comportamentos preventivos, devido ao risco aumentado, semelhante ao apontado por Laire PA, et al. (2021) em que a presença de doenças crônicas, configura-se prognóstico de maior adesão a atitudes preventivas. Romão GA e Brito IS (2022) em um estudo que avaliou falhas na governança destacam no que tange ao isolamento social, destaca-se que houve um descompasso entre o governo federal, governos estaduais e municípios para tomada de decisões principalmente pela preocupação com a economia, assim considerando que o governo federal possui o protagonismo na formulação de políticas de saúde, a falta de coordenação e interação central promoveram mensagens contraditórias à população que gerou um processo de isolamento menos efetivo.

Nesse momento em que o mundo possui vacinas que evitam formas graves da Covid-19, são necessárias diversas estratégias de educação em saúde que atinjam a população para os meios preventivos, utilizando formatos mais compreensíveis e diversos meios de difusão para o melhor entendimento e aceitação, especialmente em relação às vacinas, para combater efetivamente a desinformação (KRICORIAN K, et al., 2022).

A ampla testagem para Covid-19 e a atuação ativamente da vigilância epidemiológica ajudou a precisar melhor, a identificação de locais de infecção e controle de pessoas contactantes. Juntamente a isso, a adesão da vacinação foi crucial para contenção do avanço da pandemia no Brasil, mesmo com a velocidade de vacinação em relação a outros países, não sendo tão satisfatória em 2021. A vacinação continua sendo uma estratégia importante para que os casos de óbitos e as chances de transmissão de novas cepas, permaneçam baixos (MACIEL E, et al., 2022).

Já é sabido que, os coronavírus humanos sazonais podem causar reinfecção, necessitando de vigilância ativa para esses casos. A identificação é feita quando há diagnóstico de infecções respiratórias por SARS-CoV-2 com intervalo de pelo menos 90 dias entre os dois eventos, comprovando que as variantes não são as mesmas nas duas infecções confirmados por exames de RT-PCR ou sequenciamento do genoma viral (FINTELMAN N, et al., 2021; MARQUITTI F, et al., 2021). Ainda assim, a Covid-19 poderá permanecer até duas vezes mais mortal que a gripe sazonal até o próximo ano, não esquecendo que existe a chance de surgimento de novas variantes de SARS-CoV-2 (CHEN J, 2022).

Por isso, as medidas adotadas, como as apresentadas na pesquisa (máscaras, o distanciamento social, a higienização de mãos) reduzem a circulação do vírus, diminuindo sua transmissão, e mesmo com as vacinas, a OMS continua estimulando essas ações, e torna-se fundamental que não haja disseminação de notícias falsas que comprometam as estratégias de prevenção e combate ao vírus (CHEN J, 2022; MACIEL E, et al., 2022).

CONCLUSÃO

No que tange à pandemia, é fundamental compreender que, o seu enfrentamento perpassa a superação de obstáculos biológicos. Os riscos da Covid-19 são considerados fatores preditivos para a adoção de comportamentos de prevenção, como o isolamento social, o uso de máscaras, vacinação e higienização das mãos. Os achados desta pesquisa, atestam um nível consideravelmente bom dos participantes em relação a Covid-19, as medidas de controle adotadas, mecanismos de infecção e procedimentos para prevenir sua

disseminação. Políticas públicas em torno de pandemias, especialmente sobre a Covid, são fundamentais para adoção de medidas preventivas estratégicas e eficazes. Ressalta-se que, há ainda uma lacuna na produção científica brasileira, acerca da importância do conhecimento e as estratégias de enfrentamento, relacionadas a doenças com alto caráter transmissivo, o que produz limitações na associação e compreensão da realidade da população brasileira.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Universidade Federal do Tocantins, especialmente a Pró-Reitoria de Extensão e ao Instituto IDP.

REFERÊNCIAS

1. AL-HANAWI MK, et al. Knowledge, Attitude and Practice Toward Covid-19 Among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in Public Health*, 2020; 8: 217.
2. ALTUNTAS M, et al. Evaluation of patients with Covid-19 diagnosis for chronic diseases. *Virology*, 2021; 8(1): e.57.
3. ANWAR S, et al. Women's Knowledge, Attitude, and Perceptions Toward Covid-19 in Lower-Middle-Income Countries: A Representative Cross-Sectional Study in Bangladesh. *Front Public Health*, 2020; 8: 571689.
4. AQUINO EML, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de Covid-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(1): 2423–2446.
5. ATEHORTUA NA e PATINO S. Covid-19, a tale of two pandemics: novel coronavirus and fake news messaging. *Health Promot Int*, 2021; 36(2): 524–534.
6. BAPTISTA AB e FERNANDES LV. Covid-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. *Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins*, 2020; 7(3): 38-47.
7. BATEMAN LB, et al. Confronting Covid-19 in under-resourced, African American neighborhoods: a qualitative study examining community member and stakeholders' perceptions. *Ethn Health*, 2021; 26(1):49-67.
8. BRASIL. 2020. In: Ministério da Economia. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da Covid-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9839/1/NT_33_Diest_Os%20Efeitos%20Sobre%20Grupos%20Sociais%20e%20Territ%C3%B3rios%20Vulnerabilizados.pdf. Acessado em: 25 de out. de 2022.
9. CESTARI VRF, et al. Vulnerabilidade social e incidência de Covid-19 em uma metrópole brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(3): 1023-1033.
10. COSTA BCP, et al. Population adherence to the use of masks for the prevention and control of Covid-19: integrative literature review. *Research, Society and Development*, 2022; 11(4): e59311427831.
11. CHAN EYY, et al. Knowledge, attitudes, and practices of Hong Kong population towards human A/H7N9 influenza pandemic preparedness, China, 2014. *BMC Saúde Pública*, 2015; 15:943.
12. CHANG EYY, et al. Sociodemographic Predictors of Health Risk Perception, Attitude and Behavior Practices Associated with Health-Emergency Disaster Risk Management for Biological Hazards: The Case of Covid-19 Pandemic in Hong Kong, SAR China. *Int J Environ Res Public Health*, 2020; 17(11): e.3869.
13. CHEN J. Novel statistics predict the Covid-19 pandemic could terminate in 2022. *Journal of Medical Virology*, 2022; 94(6): 2845–2848.
14. DEFAR A, et al. Knowledge, practice and associated factors towards the prevention of Covid-19 among high-risk groups: A cross-sectional study in Addis Ababa, Ethiopia. *Plos one*, 2021;16(3):e0248420.
15. ESTRELA FM, et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(9): 3431–3436.
16. FARMER P. Social Inequalities and Emerging Infectious Diseases. *Emerg Infect Dis.*, 1996;2(4):259–69.

17. FINTELMAN N, et al. Genetic Evidence and Host Immune Response in Persons Reinfected with SARS-CoV-2, Brazil. *Emerging Infectious Diseases*, 2021; 27(5): 1446–1453.
18. FREITAS CM, et al. Covid-19 as a Global Disaster: Challenges to risk governance and social vulnerability in Brazil. *Ambiente & Sociedade*, 2020; 25(3): 157-161.
19. FRIDMAN I, et al. Association Between Public Knowledge About Covid-19, Trust in Information Sources, and Adherence to Social Distancing: Cross-Sectional Survey. *JMIR Public Health Surveill*, 2020; 6(3): e22060.
20. GRAY DM, et al. Covid-19 and the other pandemic: populations made vulnerable by systemic inequity. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2020; 17(9): 520-522.
21. HAQ SU, et al. Knowledge, behavior and precautionary measures related to Covid-19 pandemic among the general public of Punjab province, Pakistan. *J Infect Dev Ctries*, 2020; 14(8): 823-835.
22. IBGE. 2010. In: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População economicamente ativa. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/snig/v1/?loc=0&cat=-1,-2,-3,99,100,101,60,8,128&ind=4726>. Acessado em: 30 de abril de 2021.
23. JANG WM, et al. Social Distancing and Transmission-reducing Practices during the 2019 Coronavirus Disease and 2015 Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus Outbreaks in Korea. *J Korean Med Sci*, 2020; 35(23): e220.
24. KRICORIAN K, et al. Covid-19 vaccine hesitancy: misinformation and perceptions of vaccine safety. *Hum Vaccin Immunother*, 2022; 18(1): 1950504.
25. LAIRES PA, et al. The Association Between Chronic Disease and Serious Covid-19 Outcomes and Its Influence on Risk Perception: Survey Study and Database Analysis. *JMIR Public Health Surveill*, 2021; 7(1): e22794.
26. MACIEL E, et al. A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2022; 27(3): 951–956.
27. MARQUITTI F, et al. Brazil in the face of new SARS-CoV-2 variants: emergencies and challenges in public health. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2021; 24.
28. MS. 2021. In: Ministério da Saúde. Sobre a doença. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acessado em: 16 de abril de 2021.
29. ROMÃO GA e BRITO IS. Falhas das funções de governança na resposta à covid-19: o caso do isolamento social no Brasil. *Multitemas*, 2022; 27(66): 95–121.
30. SALLAM M, et al. Covid-19 misinformation: Mere harmless delusions or much more? A knowledge and attitude cross-sectional study among the general public residing in Jordan. *PLoS One*, 2020; 15(12): e0243264.
31. WAKE AD. Knowledge, Attitude, Practice, and Associated Factors Regarding the Novel Coronavirus Disease 2019 (Covid-19) Pandemic. *Infection and Drug Resistance*, 2020; 13: 3817-3832.
32. WHO. 2020. In: Advice for the public on Covid-19. Geneva. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>. Acessado em: 10 de abr. de 2021.
33. WHO. 2020. In: Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions: scientific brief. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/333114>. Acessado em: 16 de abril de 2021.
34. WHO. 2020. In: WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on Covid-19. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>. Acessado em: 21 de abril de 2021.
35. YANG K, et al. Knowledge, attitude and practice of residents in the prevention and control of Covid-19: An online questionnaire survey. *J Adv Nurs*, 2021; 77(4): 1839-1855.