



## Conhecimento de estudantes e servidores universitários sobre a Covid-19

Knowledge of university students and employees about Covid-19

Conocimiento de universitarios y empleados sobre Covid-19

Mariana Érica da Silva Paixão<sup>1</sup>, Maria Eduarda Figueiredo Silva<sup>1</sup>, Elicarlos Marques Nunes<sup>1</sup>,  
Matheus Figueiredo Nogueira<sup>1</sup>, Luana Carla Santana Ribeiro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o conhecimento em relação à pandemia da covid-19 de estudantes e servidores universitários e fatores associados. **Métodos:** Pesquisa transversal, descritiva e quantitativa. A coleta dos dados ocorreu de dezembro de 2021 a março de 2022, com 421 estudantes e servidores universitários, utilizando-se um questionário *on-line*. O armazenamento e a análise dos dados foi realizada no *Software SPSS®* versão 21.0. Posteriormente, realizou-se análise univariada para avaliação dos fatores associados ao conhecimento relacionado à covid-19, utilizando os testes de *Kruskall-Wallis* ou *Teste Mann-Whitney*. **Resultados:** As pessoas com idade mais avançada, casadas ou em união estável, com alto nível de escolaridade e renda familiar mais elevada, apresentam maior nível de conhecimento, por utilizarem fontes confiáveis de pesquisa e reconhecerem a própria vulnerabilidade e dos seus familiares próximos à infecção pelo novo coronavírus; as pessoas que não apresentam nenhum tipo de comorbidade ou condição específica de risco, apresentam menor nível de conhecimento, o que pode favorecer a sua exposição e infecção ao novo coronavírus. **Conclusão:** Espera-se que esta pesquisa contribua para o planejamento e a implementação de novas políticas públicas e estratégias de prevenção da doença, em instituições de ensino e em suas respectivas comunidades locais.

**Palavras-chave:** SARS-CoV-2, Covid-19, Conhecimento, Prevenção de Doenças.

### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the knowledge regarding the covid-19 pandemic of university students and civil servants and associated factors. **Methods:** Cross-sectional, descriptive and quantitative research. Data collection took place from December 2021 to March 2022, with 421 students and university employees, using an online questionnaire. Data storage and data analysis were performed using *SPSS®* software version 21.0. Subsequently, univariate analysis was performed to assess the factors associated with knowledge related to covid-19, using the *Kruskall-Wallis* or *Mann-Whitney* tests. **Results:** Older people, married or in a stable relationship, with a high level of education and higher family income, have a higher level of knowledge, as they use reliable research sources and recognize their own vulnerability and that of their close relatives to infection by the new coronavirus; people who do not have any type of comorbidity or specific risk condition have a lower level of knowledge, which may favor their exposure and infection to the new coronavirus. **Conclusion:** This research is expected to contribute to the planning and implementation of new public policies and disease prevention strategies in educational institutions and in their respective local communities.

**Keywords:** SARS-CoV-2, Covid-19, Knowledge, Disease Prevention.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los conocimientos sobre la pandemia da covid-19 de estudiantes universitarios y servidores públicos y factores asociados. **Métodos:** Investigación transversal, descriptiva y cuantitativa. La recolección de datos se llevó a cabo de diciembre de 2021 a marzo de 2022, con 421 estudiantes y empleados universitarios, mediante un cuestionario en línea. El almacenamiento y el análisis de datos se realizaron con el software SPSS® versión 21.0. Posteriormente, se realizó un análisis univariado para evaluar los factores asociados al conocimiento relacionado con el covid-19, utilizando las pruebas de Kruskal-Wallis o Mann-Whitney. **Resultados:** Las personas mayores, casadas o en pareja estable, con alto nivel educativo y mayores ingresos familiares, tienen un mayor nivel de conocimiento, ya que utilizan fuentes de investigación confiables y reconocen su propia vulnerabilidad y la de sus familiares cercanos a la infección por El nuevo coronavirus; las personas que no presentan ningún tipo de comorbilidad o condición específica de riesgo tienen un menor nivel de conocimientos, lo que puede favorecer su exposición y contagio al nuevo coronavirus. **Conclusión:** Se espera que esta investigación contribuya a la planificación e implementación de nuevas políticas públicas y estrategias de prevención de enfermedades en las instituciones educativas y en sus respectivas comunidades locales.

**Palabras clave:** SARS-CoV-2, COVID-19, Conocimiento, Prevención de enfermedades.

## INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foram identificados na cidade de Wuhan, na China, casos de pneumonia com etiologia desconhecida. Mais adiante, em 9 de janeiro de 2020, identificou-se o novo Coronavírus, conhecido cientificamente por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) (OLIVEIRA WS, et al., 2021). Desde o início, a pandemia da covid-19, no Brasil, apresentou alta complexidade por abranger diversos fatores no que tange à taxa de transmissibilidade e mortalidade, como a diversidade geográfica e sociocultural, e fatores conjunturais, políticos e econômicos. Os indicadores epidemiológicos de incidência, mortalidade, transmissão e difusão na população apontou para um sistema de epidemias, com surtos, ondas e variações distintas nos diferentes grupos populacionais. Esse conjunto de fatores deve ser considerado no planejamento e na execução de ações e estratégias de enfrentamento da pandemia e de seus impactos na população brasileira (BRITO AAC, et al., 2022; OLIVEIRA RA, et al., 2022).

Em função da ausência de um tratamento eficaz específico e da não totalidade da cobertura vacinal da população, o controle de transmissão do novo coronavírus continuou sendo um grande desafio. Dessa forma, recomendou-se a execução de um conjunto de medidas preventivas, como a higienização frequente das mãos, a adoção de etiqueta respiratória, a utilização de máscaras faciais adequadas e o distanciamento social (NETO JRG, et al., 2022). Essas ações têm sido executadas de diferentes maneiras, e com diferente intensidade, variando de acordo com a situação epidemiológica do local, e seus resultados têm se associado a fatores socioeconômicos, socioculturais, aos sistemas políticos e de saúde, assim como a procedimentos operacionais na sua implementação (AQUINO EML, et al., 2020).

Dentre as medidas preventivas recomendadas pelos órgãos de saúde em todo o mundo, visando o controle da pandemia, ressalta-se, nas fases em que as restrições sociais tiveram que ser mais severas, o fechamento de estabelecimentos que apresentassem aglomerações e grande fluxo de pessoas, como as instituições de ensino, o que impactou sobremaneira a vida de estudantes, familiares e funcionários que trabalham nesses locais. Assim, na fase de reabertura das instituições de ensino, foi importante considerar tanto os riscos dos estudantes, quanto dos funcionários e prestadores de serviço, da dinâmica do transporte até o funcionamento do estabelecimento de ensino, além do fato de os estudantes serem potenciais vetores de transmissão para os coabitantes do mesmo domicílio (BITTENCOURT MS, et al., 2021; STRAPASSON S, et al., 2022).

Não obstante a execução de medidas de prevenção da covid-19 e à ampla difusão de informações sobre a doença, a pandemia do novo coronavírus tem suscitado novos desafios para seu controle na conjuntura atual, particularmente devido à retomada das atividades, à flexibilização das medidas de prevenção, a não adesão à vacinação por parte da população e ao relaxamento da prática do isolamento,

do distanciamento social e do uso de máscaras. Desse modo, além de fatores relacionados às políticas públicas e estratégias governamentais implementadas para o controle da pandemia e à gestão dos serviços de saúde, pesquisas evidenciam que a adesão das pessoas às medidas de prevenção e de controle pode ser influenciada pelo seu conhecimento em relação à covid-19 (ZHONG B-L, et al., 2020; ALVES MFC, et al., 2020), sendo fundamental a sua investigação nos diversos segmentos da população. Acredita-se que grupos populacionais mais vulneráveis socioeconomicamente apresentam déficits de conhecimento em relação à pandemia, assim os níveis de conhecimento adequados acerca da doença são primordiais para prevenção da infecção ou até mesmo para o tratamento e um melhor prognóstico (PATWARY MM, et al., 2022).

Portanto, os seguintes questionamentos nortearam esse estudo: Qual o nível de conhecimento relacionado à pandemia da covid-19 de estudantes e servidores universitários? Que fatores sociodemográficos, socioeconômicos e de saúde se associam ao conhecimento referente à pandemia da covid-19 desses estudantes e servidores? Destarte, o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento em relação à pandemia da covid-19 de estudantes e servidores universitários e fatores associados.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva e de abordagem quantitativa, que utilizou o método de *survey on-line*. As pesquisas descritivas objetivam a descrição das características de certa população ou fenômeno e permitem a identificação de possíveis relações entre as variáveis estudadas. Já nas pesquisas do tipo levantamento de campo (*survey*), solicita-se informações a um grupo significativo de pessoas sobre a problemática estudada e, mediante análise quantitativa, são obtidas conclusões correspondentes aos dados coletados (GIL AC, 2017). O estudo integra uma pesquisa ampla intitulada Conhecimento, atitudes e práticas sobre a covid-19 de estudantes e servidores universitários e fatores associados.

A população da pesquisa foi constituída por 16.285 estudantes com matrícula ativa no período letivo 2020.2, 1.406 servidores técnico-administrativos e 1.435 docentes ativos, totalizando 19.126 pessoas de uma universidade pública federal. O processo de amostragem foi não probabilístico, no qual foram convidados estudantes e servidores dos sete campi da universidade. A amostra foi calculada por meio da plataforma OpenEpi versão 3.01, considerando o intervalo de confiança (IC) de 95%, a proporção da população de 50%, o erro máximo permitido de 5% e a probabilidade de perda amostral de 10%. Assim, a amostra calculada foi de 415 participantes, obtendo-se uma amostra final de 421 pessoas.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: estudantes universitários maiores de 18 anos e ativos nos cursos, servidores técnico-administrativos e docentes em atuação na universidade durante o período de coleta dos dados. Como critérios de exclusão, apontam-se: servidores e estudantes universitários que estavam afastados do trabalho/estudo por licença saúde, férias ou outro motivo no período de coleta dos dados.

Para a operacionalização da coleta de dados, utilizou-se um questionário on-line, elaborado no Google Forms, divulgado por plataformas digitais e redes sociais (devido ao estágio de pandemia de covid-19). O link do questionário foi disponibilizado por meio de WhatsApp, Instagram, Facebook, e-mail (na forma de lista oculta), e nos sites oficiais da universidade e dos centros. O instrumento de coleta dos dados quantitativos abordou os seguintes domínios de questões: A) Informações sociodemográficas, socioeconômicas e de saúde do participante; B) Conhecimento sobre a covid-19. O domínio que trata do conhecimento sobre a covid-19 foi adaptado de estudos de referência na área (WU X-L e MUNTHALI GNC, 2021; ZHONG B-L, et al., 2020; ALVES MFC, et al., 2020). A coleta dos dados ocorreu de dezembro de 2021 a março de 2022. Os dados foram armazenados e analisados no Software SPSS versão 21.0. Realizou-se a análise descritiva das variáveis sociodemográficas, por meio de frequências absolutas e relativas. Em seguida, foi realizada análise univariada para avaliação dos fatores associados ao conhecimento relacionado à covid-19, utilizando os testes de Kruskal-Wallis ou Teste Mann-Whitney, para a

análise das variáveis numéricas. Em todas as análises, considerou-se intervalos de confiança de 95% e o valor de  $p < 0,05$  decidiu a rejeição da hipótese nula nos testes estatísticos utilizados neste estudo.

Ressalta-se que o estudo atendeu aos requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e ao Ofício Circular n.º 02, de 24 de fevereiro de 2021, que apresenta orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) selecionado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), através da Plataforma Brasil, juntamente com os documentos obrigatórios para a submissão (CAAE 52824521.7.0000.0154), sendo aprovado com o Parecer de n.º 5.177.928.

## RESULTADOS

Na **Tabela 1**, apresenta-se a caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo, abrangendo as seguintes variáveis: faixa etária, gênero, raça ou cor, situação conjugal, filhos em idade escolar, crença ou religião, escolaridade, ocupação e orientação afetivossexual, com suas respectivas distribuições de frequências.

**Tabela 1** - Distribuição de frequências das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa. Dezembro de 2021 a março 2022 (n = 421).

Variável	N	%
<b>Faixa etária</b>		
18 a 24 anos	255	60,6
25 a 39 anos	103	24,5
40 a 49 anos	38	9,0
50 a 59 anos	19	4,5
60 anos ou mais	6	1,4
<b>Gênero</b>		
Feminino	263	62,5
Masculino	157	37,3
Outro	1	0,2
<b>Raça/Cor</b>		
Branca	170	40,4
Negra	27	6,4
Parda	220	52,3
Outra	4	0,9
<b>Situação conjugal</b>		
Solteiro	298	70,8
Casado/ União estável	110	26,1
Separado/ Divorciado	10	2,4
Outro	3	0,7
<b>Filhos em idade escolar</b>		
Sim	78	18,5
Não	343	81,5
<b>Crença ou religião</b>		
Sem religião	69	16,4
Católica	260	61,8
Evangélica	64	15,2
Espírita	12	2,9
Umbanda/Candomblé	4	1,0
Outra	12	2,6
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Médio Completo	76	18,1
Ensino Superior Incompleto	231	54,9
Ensino Superior Completo	26	6,2

Variável	N	%
Mestrado	19	4,5
Doutorado	63	15,0
Outra	6	1,3
<b>Ocupação</b>		
Estudante	323	76,7
Servidor técnico-administrativo	24	5,7
Docente	74	17,6
<b>Orientação afetivossexual</b>		
Heterossexual	357	84,8
Homossexual	34	8,1
Bissexual	29	6,9
Outro	1	0,2

Fonte: Paixão MES, et al., 2023.

Na **Tabela 2**, apresenta-se a análise descritiva dos dados acerca do conhecimento sobre a covid-19 dos participantes do estudo, abordando medidas para prevenir a infecção pelo novo coronavírus, a existência ou não de uma cura ou tratamento adequado e eficácia do isolamento, com suas respectivas distribuições de frequências.

**Tabela 2-** Distribuição de frequências das variáveis acerca do conhecimento sobre a covid-19, considerando as medidas de prevenção. Dezembro de 2021 a março 2022 (n = 421).

Variável	Categoria	N	%
É necessário que crianças e adultos jovens tomem medidas para prevenir a infecção pelo novo coronavírus.	Sim	414	98,3
	Não	4	1,0
	Não sei	3	0,7
Atualmente, existe uma cura ou tratamento eficaz para a covid-2019.	Sim	114	27,1
	Não	264	62,7
	Não sei	43	10,2
O isolamento e o tratamento de pessoas infectadas pelo novo coronavírus são formas eficazes de reduzir a propagação do vírus.	Sim	401	95,2
	Não	13	3,1
	Não sei	7	1,7
Pessoas comuns devem usar máscaras para evitar a infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2).	Sim	415	98,6
	Não	4	1,0
	Não sei	2	0,5
Para evitar a infecção pelo novo coronavírus (SARSCov-2), os indivíduos devem higienizar frequentemente as mãos e evitar ir a lugares lotados, como, supermercados, bares, restaurantes, transporte público.	Sim	418	99,3
	Não	3	0,7
	Não sei	-	-
As pessoas que tiverem contato com alguém infectado pelo novo coronavírus devem ser imediatamente isoladas em um local adequado, por um período de observação de 14 dias.	Sim	368	87,4
	Não	37	8,8
	Não sei	16	3,8

Fonte: Paixão MES, et al., 2023.



Na **Tabela 3**, apresenta-se a associação entre as variáveis sociodemográficas e o escore de conhecimento sobre a pandemia da covid-19 de estudantes e servidores universitários, na qual aqueles que obtiveram valor de  $p < 0,05$  demonstraram significância do ponto de vista estatístico.

**Tabela 3** - Fatores sociodemográficos associados ao escore de conhecimento sobre a pandemia da covid-19 de estudantes e servidores universitários, com a respectiva média dos postos. Dezembro de 2021 a março 2022 (n = 421).

Variável	Escore de Conhecimento		Valor-p
	N (%)	Média dos postos	
<b>Faixa etária</b>			
18 a 24 anos	255 (60,5%)	190,71	<0,001**
25 a 39 anos	103 (24,4%)	222,24	
40 a 49 anos	38 (8,0%)	269,04	
50 a 59 anos	19 (4,5%)	272,74	
60 anos ou mais	6 (1,4%)	317,42	
<b>Situação conjugal</b>			
Solteiro	298 (70,7%)	194,03	<0,001**
Casado/União estável	110 (26,1%)	257,71	
Separado/Divorciado	10 (2,3%)	207,85	
Outro	3 (0,7%)	194,00	
<b>Filhos em idade escolar</b>			
Sim	78 (18,5%)	256,60	<0,001*
Não	343 (81,4%)	200,63	
<b>Escolaridade</b>			
Ensino Médio Completo	76 (18,0%)	168,96	<0,001**
Ensino Superior Incompleto	231 (54,8%)	200,32	
Ensino Superior Completo	26 (6,1%)	211,92	
Mestrado	19 (4,5%)	273,66	
Doutorado	63 (14,9)	278,23	
Outra	6 (1,4%)	246,50	
<b>Ocupação</b>			
Estudante	323 (76,7%)	195,47	<0,001**
Servidor técnico-administrativo	24 (5,7%)	224,75	
Docente	74 (17,5%)	274,31	
<b>Zona de moradia</b>			
Urbana	368 (87,4%)	218,31	<0,001*
Rural	53 (12,5%)	160,25	
<b>Acesso à água encanada no domicílio</b>			
Sim	370 (87,8%)	216,01	0,016*
Não	51 (12,1%)	174,63	
<b>Tipo de transporte que mais utiliza</b>			
Transporte público	67 (15,9%)	187,31	0,026**
Automóvel/motocicleta próprio	219 (52,0%)	226,75	
A pé	129 (30,6%)	196,06	
Outro	6 (1,4%)	221,83	
<b>Renda mensal familiar</b>			
Até 1 salário mínimo	179 (42,5%)	183,08	<0,001**
Mais de 1 a 2 salários mínimos	98 (23,2%)	204,80	
Mais de 2 a 5 salários mínimos	60 (14,2%)	226,88	
Mais de 5 salários mínimos	84 (19,9%)	266,38	
<b>Cobertura de plano de saúde</b>			
Sim	102 (24,2%)	257,94	<0,001*
Não	319 (75,7%)	195,99	
<b>Diabetes mellitus</b>			
Sim	6 (1,4%)	314,50	0,026*
Não	415 (98,5%)	209,50	
<b>Tratamento com imunossupressores ou oncológico</b>			
Sim	4 (0,9%)	324,38	0,046*
Não	416 (98,8%)	209,41	
<b>Apresenta condições específicas de risco</b>			
Sim	75 (17,8%)	236,41	0,034*
Não	346 (82,1%)	205,49	
<b>Desenvolveu covid-19, mediante confirmação laboratorial</b>			

Variável	Escore de Conhecimento		Valor-p
	N (%)	Média dos postos	
Sim	136 (32,3%)	231,55	<b>0,011*</b>
Não	285 (67,6%)	201,19	

**Nota:** \*Teste Mann-Whitney, \*\*Teste Kruskal Wallis. **Fonte:** Paixão MES, et al., 2023.

Considerando a comparação de média dos postos entre as categorias das variáveis de exposição sociodemográficas e o escore de conhecimento, analisou-se que apresentam maior escore, com maior média dos postos, e diferença entre os grupos estatisticamente significativa: as pessoas com 40 a 49 anos e 50 a 59 anos quando comparados àqueles que têm 18 a 24 anos ( $X^2(4) = 29,333$ ;  $p < 0,001$ ); as pessoas casadas e/ou em união estável quando comparadas àquelas que eram solteiras ( $X^2(3) = 24,807$ ;  $p < 0,001$ ); aqueles que têm filhos em idade escolar quando comparados com aqueles que não têm ( $U = 9820,500$ ;  $p < 0,001$ ); as pessoas que possuem doutorado e as que tem mestrado quando comparadas àquelas que têm ensino médio completo e ensino superior incompleto ( $X^2(5) = 40,052$ ;  $p < 0,001$ ); os docentes quando comparados aos estudantes ( $X^2(2) = 28,771$ ;  $p < 0,001$ ).

Na comparação entre os estratos das variáveis socioeconômicas e o escore de conhecimento, a maior média dos postos do escore de conhecimento, com diferença entre os grupos estatisticamente significativa, foi identificada entre os indivíduos que: residem em zona urbana quando comparados aos que residem em zona rural ( $U = 7062,500$ ;  $p < 0,001$ ); têm acesso à água encanada em seu domicílio quando comparados com aqueles que não possuem ( $U = 7580,000$ ;  $p < 0,05$ ); possuem mais de 5 salários mínimos quando comparados àqueles que têm até 1 ou mais de 1 a 2 salários mínimos ( $X^2(3) = 31,577$ ;  $p < 0,001$ ); possuem plano de saúde quando comparadas àqueles que não têm ( $U = 11481,000$ ;  $p < 0,001$ ); utilizam automóvel e/ou bicicleta própria quando comparados àqueles que andam a pé ou usam o transporte público ( $X^2(3) = 9,221$ ;  $p < 0,05$ ).

Em relação à variável sobre a presença de comorbidades e/ou condições de vulnerabilidade, analisou-se que as pessoas que possuem Diabetes Mellitus apresentam maior escore de conhecimento quando comparadas àquelas que não possuem ( $U = 624,000$ ;  $p < 0,05$ ); já os indivíduos que realizam tratamento com imunossuppressores ou oncológicos tiveram maior escore de conhecimento quando comparados àqueles que não fazem esse tipo de tratamento ( $U = 376,500$ ;  $p < 0,05$ ); e acerca das pessoas que não possuem nenhuma comorbidade ou condições de vulnerabilidade, destaca-se que estas possuem menor escore de conhecimento quando associadas àquelas que apresentam ( $U = 11069,500$ ;  $p < 0,05$ ). Verifica-se ainda que as pessoas que desenvolveram covid-19 através de comprovação laboratorial apresentaram maior escore de conhecimento quando comparadas as que não tiveram a doença ( $U = 16585,500$ ;  $p < 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo apontaram que as pessoas mais velhas, nas faixas etárias de 40 a 49 anos, 50 a 59 anos e 60 anos ou mais apresentam maior nível de conhecimento, assim como as pessoas casadas e/ou em união estável e com filhos em idade escolar. Isso pode estar relacionado ao maior reconhecimento da própria vulnerabilidade e dos seus familiares próximos à infecção pelo novo coronavírus nesses públicos, e pelas pessoas com maior idade se considerarem mais propensas a ter um caso mais grave da covid-19, o que pode conduzi-los a buscar mais conhecimento sobre a doença.

Esse achado, corrobora com estudos desenvolvidos em Taiwan e na China, que evidenciou que os participantes mais jovens apresentaram um menor nível de conhecimento quanto às medidas comportamentais preventivas da covid-19, do que as pessoas mais velhas. Outro estudo realizado na cidade de Shenzhen identificou que as pessoas entre 31 e 50 anos apresentam maior nível de conhecimento, pois acredita-se que esses grupos mais jovens se sintam menos vulneráveis do que outros e apresentam uma menor compreensão de risco sobre a doença (WU X-L e MUNTHALI GNC, 2021; CHEN H, et al., 2021; LUO YF, et al., 2022).

Em contrapartida, outras pesquisas apontaram altos níveis de conhecimento sobre a covid-19 entre os jovens. Isso pode ser confirmado mediante o uso de plataformas de mídia social, uma vez que possibilitam uma maior abordagem de informações necessárias sobre a covid-19, além disso, os idosos com nível básico apresentam pouco conhecimento sobre a doença devido a ter acesso limitado à internet e às fontes de informações sobre a covid-19 (KARIJO E, et al., 2021; IQBAL MA e YOUNAS MZ, 2021). Já os indivíduos casados parecem ter uma preocupação maior em contrair a doença devido ao receio de transmiti-la para seus parceiros(as), ou de adoecer e não conseguir prover mantimentos para casa/família. Esse achado é consistente com os resultados de estudos desenvolvidos na Turquia e na Etiópia, os quais revelaram que os indivíduos solteiros se adaptaram menos às regras de conhecimento sobre o distanciamento social em comparação com os participantes casados, visto que esses últimos apresentam medo de transmitir a doença para o parceiro (ATES E e OK E, 2022; SIMACHEW Y, et al., 2022).

Quanto ao conhecimento dos pais que têm filhos em idade escolar, o achado é semelhante ao estudo realizado na China, em que os pais demonstraram melhor consciência e conhecimento acerca da covid-19 do que os outros (ZHOU M, et al., 2021). Esse achado pode ser justificado pela busca de informações por parte dos pais para manter seus filhos informados acerca da gravidade da infecção.

No que diz respeito à escolaridade, destaca-se que as pessoas que possuem mestrado e doutorado tiveram maior escore de conhecimento, assim como os participantes docentes, o que pode estar associado à atitude de buscar estudar mais sobre a temática, utilizando fontes confiáveis de pesquisa, em consequência da elevada escolaridade desses participantes e ao amplo acesso ao conhecimento científico e à educação fornecida pelas instituições formativas. Esse resultado vai de encontro aos achados de outros estudos, e pode ser explicado devido à gravidade da pandemia, à alta escolaridade, as reportagens sobre a doença e ao acesso ao conhecimento científico, através de artigos e conferências (LINCANGO-NARANJO E e SOLIS-PAZMINO P, 2021; SHAHABI N, et al., 2022).

Em relação aos fatores socioeconômicos dos participantes da pesquisa, ressalta-se a associação entre variáveis que apontam para maior vulnerabilidade social e o menor nível de conhecimento acerca da covid-19. Observa-se que as pessoas que residem na zona urbana têm maior nível de conhecimento quando comparadas às que moram na zona rural, assim como as pessoas que têm acesso à água encanada em seu domicílio. Os motivos disso podem ser explicados pela facilidade de acesso às informações, ao acesso à internet e aos meios de telecomunicação na zona urbana. Além disso, a maioria dos residentes rurais possuem baixa escolaridade e dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

Em estudo desenvolvido no Paquistão, inferiu-se que as famílias rurais têm pouco conhecimento e práticas inadequadas para a pandemia da covid-19. Isso se dá devido ao acesso limitado à internet e aos meios de informações sobre saúde, uma vez que, a grande maioria da população rural, geralmente, não possui acesso às mídias sociais e depende exclusivamente de rádios e televisão para adquirir informações, o que favorece um baixo nível de conscientização a respeito da covid-19 nesse público (IQBAL MA e YOUNAS MZ, 2021). Ainda nesse estudo, evidenciou-se que as pessoas que possuem renda mensal familiar maior que 5 salários mínimos e os indivíduos que fazem uso de automóvel e/ou bicicleta própria, têm nível mais elevado de conhecimento sobre a doença, da mesma maneira que as pessoas que possuem cobertura de plano de saúde. Desse modo, melhores condições socioeconômicas e acesso facilitado a serviços de saúde estão relacionadas a um maior nível de conhecimento sobre a covid-19.

Consoante a isso, um estudo realizado em Chade, país do centro-norte da África, apontou que as pessoas que apresentam maior renda mensal, geralmente, têm elevado nível de conhecimento sobre a covid-19. Isso pode ser justificado, porque eles não apresentam dificuldade para lidar financeiramente, mentalmente ou fisicamente com a crise trazida pela pandemia (DZOMO GRT, et al., 2021). Ademais, destaca-se que os participantes que apresentam maior nível de conhecimento são pessoas que já desenvolveram covid-19 mediante confirmação laboratorial. Esse resultado pode ser explicado pela experiência vivenciada pelas pessoas que já adquiriram a doença, e que tiveram que obter informações de como deveriam se prevenir e se cuidar durante e após o contágio.



Dito isso, em estudo realizado no Brasil, apontou que os participantes que mostraram ter conhecimento sobre a gravidade da covid-19, são pessoas que haviam contraído a doença ou conheciam alguém que se infectou. Ainda, observou-se que esses indivíduos consultaram diferentes fontes de informação, sejam elas confiáveis ou não (SILVA JG, et al., 2021). Quanto à presença de comorbidades e/ou condições específicas de vulnerabilidade, ressalta-se que as pessoas com Diabetes Mellitus (DM) apresentam maior nível de conhecimento, bem como aquelas que realizam tratamento com imunossupressores ou tratamento oncológico, e as pessoas que não possuem nenhuma comorbidade possuem menor escore de conhecimento quando associadas àquelas que apresentam. Acredita-se que as pessoas que fazem parte de grupos de risco para a covid-19 se considerarem mais suscetíveis à doença em sua forma mais grave e, por isso, são mais cautelosos e buscam mais conhecimento relacionado à temática.

Nessa perspectiva, um achado desse estudo foi semelhante a estudos realizados na Índia, que mostrou que as pessoas que vivem com doenças crônicas, como DM possuem maior risco de desenvolver sintomas graves da covid-19, com pior prognóstico e maior mortalidade (PAL R, et al., 2020). Semelhante a isso, estudo realizado no Pará, também apontou que a presença destas condições está fortemente relacionada com a severidade da doença, tornando-se necessário a implementação de ações de prevenção a estes grupos vulneráveis (JUAREZ MRSJ e QUARESMA AS, 2023). Em contraponto, em estudo realizado na Etiópia, os participantes que apresentavam algum tipo de comorbidade tinham menos conhecimento do que as pessoas que possuíam, isso pode se dar em razão da sobrecarga que as pessoas com comorbidade tem com suas doenças, contribuindo para um declínio na atenção às informações relacionadas à covid-19 e consequente negligência sobre essa questão (ADDIS SG, et al., 2021).

Como limitações do estudo aponta-se a estratégia de coleta de dados no formato online, tendo em vista que apenas indivíduos que possuíam acesso à internet conseguiriam participar. No entanto, acredita-se que esta pesquisa possa contribuir de forma significativa para o aprofundamento do conhecimento científico que tem sido produzido sobre a problemática e para o planejamento e a implementação de políticas públicas e de novas estratégias eficazes de prevenção da doença, visando à redução de sua morbimortalidade, particularmente nas instituições de ensino e em suas respectivas comunidades locais. Assim, sugere-se que novos estudos de investigação do conhecimento sobre a covid-19 em diferentes grupos populacionais sejam realizados para incluir informações sobre a observação a longo prazo.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo, de modo geral, ressaltam que, dentre os servidores e estudantes universitários, as pessoas com idade mais avançada, casadas ou em união estável, com alto nível de escolaridade e renda familiar mais elevada, apresentam maior nível de conhecimento em relação a covid-19. Desse modo, é mister a implementação de ações de educação em saúde, em linguagem acessível e contextualizada, de forma prioritária para os mais jovens, estudantes, solteiros e com condições socioeconômicas desfavorecidas, com o objetivo de diminuir a vulnerabilidade desses públicos à doença. Além disso, destaca-se ainda que as pessoas que não apresentam nenhum tipo de comorbidade ou condição específica de risco, por não reconhecerem a própria vulnerabilidade à doença, apresentam menor nível de conhecimento, o que pode favorecer a sua exposição e infecção ao novo coronavírus. Assim, faz-se necessária a desconstrução de representações sociais que surgiram no início da pandemia, como a de que apenas os mais velhos e aqueles que fazem parte de grupo de risco podem ter a forma mais grave da doença.

## REFERÊNCIAS

1. ADDIS SG, et al. Conhecimento, atitude e prática de pacientes com doenças crônicas em relação à pandemia de COVID-19 nos hospitais da cidade de Dessie, nordeste da Etiópia. *Diabetes & Síndrome Metabólica: Clinical Research & Reviews*, 2021; 15(3): 847-856.

2. ALVES MFC, et al. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre a covid-19 na população residente em Cabo Verde. Instituto Nacional de Saúde Pública – Cabo Verde, 2020; 1-65.
3. AQUINO EML, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cien Saude Colet*, 2020; 25(1): 2423–2446.
4. ATES E e OK E. Knowledge levels, attitudes, and perceptions of individuals with different demographic characteristics on COVID-19: The case of Turkey. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2022; 58(1): 31-38.
5. BITTENCOURT MS, et al. COVID-19 e a reabertura das escolas: uma revisão sistemática dos riscos de saúde e uma análise dos custos educacionais e econômicos. *Banco Interamericano de Desenvolvimento*, 2021; 1-56.
6. BRITO AAC, et al. Vulnerability of institutionalized older people and social support in the perspective of the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Geriatr e Gerontol*, 2022; 25(6): 1-12.
7. CHEN H, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Toward COVID-19 Among Chinese Teachers, Shenzhen: An Online Cross-sectional Study During the Global Outbreak of COVID-19. *Front Public Heal*, 2021; 9: 1–9.
8. DZOMO GRT, et al. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in N'Djamena, Chad. *Journal of Community Health*, 2021; 46(2): 259-266.
9. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2017. 129 p.
10. IQBAL MA e YOUNAS MZ. Public knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 in Pakistan: a cross-sectional study. *ScienceDirect*, 2021; 120: 105784.
11. JUAREZ MRSJ e QUARESMA AS. Incidência e mortalidade pela COVID-19 no município de Bragança -PA em 2020 e 2021. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(3): e11680.
12. KARIJO E, et al. Knowledge, attitudes, practices, and the effects of COVID-19 among the youth in Kenya. *BMC Public Health*, 2021; 21(1): 1-13.
13. LINCANGO-NARANJO E, et al. Paradigms about the COVID-19 pandemic: knowledge, attitudes and practices of medical students. *BMC medical education*, 2021; 21(1): 1-10.
14. LUO YF, et al. Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) toward COVID-19 Pandemic among the Public in Taiwan: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*, 2022; 19(5): 1–14.
15. NETO JRG, et al. Crenças sobre o uso de máscara como medida preventiva para pandemia da Covid-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022; 15(10): e10858.
16. OLIVEIRA RA, et al. Fatores de risco e distribuição espacial dos óbitos por COVID-19: revisão integrativa. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2022; 12(1): 1-21.
17. OLIVEIRA WS, et al. Conhecimento sobre Covid-19 dos profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento da doença. *Res Soc Dev*, 2021; 10(11): e244101119676.
18. PAL R, et al. Knowledge, attitudes and practices towards COVID-19 among young adults with Type 1 Diabetes Mellitus amid the nationwide lockdown in India: A cross-sectional survey. *Diabetes research and clinical practice*, 2020: 166: 108344.
19. PATWARYMM, et al. Knowledge, Attitudes, and Practices Toward Coronavirus and Associated Anxiety Symptoms Among University Students: A Cross-Sectional Study During the Early Stages of the COVID-19 Pandemic in Bangladesh. *Front Psychiatry*, 2022; 13: 1–12.
20. SHAHABI N, et al. Knowledge, attitude, and preventive behaviors of Hormozgan residents toward COVID-19, one month after the epidemic in Iran. *Journal of Public Health*, 2022; 30(6): 1565-1576.
21. SILVA JG, et al. Concepções de adultos e idosos brasileiros sobre a pandemia da Covid-19 e suas interfaces sociais e políticas. *Saúde em Debate*, 2022; 46(1): 78-92.
22. SIMACHEW Y, et al. Knowledge, practice, and impact of COVID-19 on mental health among patients with chronic health conditions at selected hospitals of Sidama regional state, Ethiopia. *PloS one*, 2022; 17(6): e0269171.
23. STRAPASSON S, et al. Official COVID-19 coping strategies in educational institutions. *Rev Bras Enferm*, 2022; 75(1): e20210549.
24. WU X-L e MUNTALI GNC. Knowledge, Attitudes, and Preventative Practices (KAPs) Towards COVID-19 Among International Students in China. *Infect Drug Resist*, 2021; 14: 507–18.

25. ZHONG B-L, et al. 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(10): 1745–52.
26. ZHOU M, et al. Characterizing Wuhan residents' mask-wearing intention at early stages of the COVID-19 pandemic. *Patient Education and Counseling*, 2021; 104(8): 1868-1877.