

Artigo de pesquisa

Estudo quantitativo sobre percepções e atitudes de jovens de Franco da Rocha acerca da COVID-19, São Paulo, Brasil

A quantitative study on perceptions and attitudes toward COVID-19, among young adults from Franco da Rocha, Sao Paulo, Brazil

Assista a um vídeo sobre este trabalho:



<https://youtu.be/Oia62qiro6A>

Thiago Schaffer Carvalho^I

Maria Thereza Bonilha Dubugras^{II}

Janaina Aparecida Covas^{III}

Resumo

Os desafios trazidos pela pandemia do COVID-19 evidenciaram a importância do aprimoramento das estratégias de comunicação e educação que são realizadas no Sistema Único de Saúde para conscientizar a sociedade sobre prevenção de doenças. O diagnóstico dos conhecimentos, percepções e das atitudes da população em relação à doença é essencial para o planejamento das intervenções educativas e de comunicação. O presente estudo teve como objetivo geral analisar os conhecimentos, a percepção de risco e as atitudes de jovens (18 a 29 anos) de Franco da Rocha em relação à COVID-19. Foi realizado um estudo de corte transversal, exploratório, quantitativo, com a participação de 125 indivíduos que responderam a um questionário on-line autoperenchível. Os resultados sugerem que os participantes tinham conhecimentos básicos sobre a transmissão e a prevenção da COVID-19, bem como estavam cientes do papel exercido por eles na cadeia de transmissão. A maioria dos entrevistados demonstrou concordar com a importância do distanciamento social, porém apresentavam dificuldades emocionais e financeiras para realizá-lo adequadamente.

Palavras-chave: COVID-19, adultos jovens, percepção de risco, percepção social, distanciamento social.

Abstract

The challenges brought by the COVID-19 pandemic highlighted the importance of the improvement of communication and education strategies that are carried out in the Brazilian Unified Health System to raise awareness in society about disease prevention. The diagnosis of knowledge, perceptions and attitudes among the public regarding the disease is essential for planning educational and communication interventions. The present study aimed to analyze the knowledge, risk perception and attitudes of young adults (18 to 29 years old) from Franco da Rocha toward COVID-19 and its preventive measures. A cross-sectional, exploratory, quantitative study was carried out, with the participation of 125 individuals who answered a self-completed online questionnaire. The results suggest that the participants had basic knowledge about the transmission and prevention of COVID-19, as well as being aware of their role in the transmission chain. Most respondents agreed with the importance of social distancing, but they had emotional and financial difficulties to do it properly.

Key words: COVID-19, young adults, risk perception, social perception, social distancing.

^I Thiago Schaffer Carvalho é psicólogo e especialista em Saúde Coletiva, residente multiprofissional em Saúde da Família pelo município de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil.

^{II} Maria Thereza Bonilha Dubugras (maria.thereza@isaude.sp.gov.br) é médica veterinária, mestre e doutora em Ciências, especialista em Divulgação científica, em Comunicação em saúde e em *Design* instrucional, Pesquisadora Científica II do Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil.

^{III} Janaina Aparecida Covas (janainacovas@yahoo.com.br) é assistente social, especialista em relações políticas e em relações internacionais, consultora em projetos de pesquisa.

A pesquisa apresentada no presente artigo foi o tema do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização realizado por Thiago Schaffer Carvalho, sob a orientação de Maria Thereza Bonilha Dubugras.

Introdução

A COVID-19 (*Coronavirus Disease-19*), causada por um vírus respiratório com alta infectividade, o *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2), foi identificada inicialmente em Wuhan, a cidade mais populosa da China central. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou que o surto de COVID-19 era uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Havia então a notificação da doença em 18 países.¹ No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em 25 de abril de 2020, em São Paulo.²

No início da pandemia de COVID-19, não havia imunobiológicos eficazes para a prevenção da doença, por isso era essencial a adoção de intervenções não farmacológicas, com alcance individual, ambiental e comunitário, como a etiqueta respiratória, a higienização de mãos, uso de máscara facial, o isolamento de infectados, redução ou cancelamento de evento de massa, o distanciamento social.³⁻⁵ No Brasil, o Ministério da Saúde desenvolveu o *Plano de Contingência Nacional para infecção humana pelo novo coronavírus*, incluindo as medidas sanitárias recomendadas internacionalmente.

Em um estudo de 2021, Oran e Topol⁶ estimaram que aproximadamente 33% dos casos de infecção pelo SARS-CoV-2 eram assintomáticos, sendo que esses indivíduos poderiam transmitir o vírus para outras pessoas por um período prolongado. Como nesses casos existia a possibilidade do diagnóstico da infecção não ser realizado, esses indivíduos poderiam contribuir para a disseminação da doença. Um dos grupos populacionais que desenvolvia com frequência a forma assintomática da COVID-19 eram os jovens sem doença preexistente,⁷ sendo que a maioria daqueles que desenvolviam

sintomas após a infecção pelo SARS-CoV-2 apresentava a forma leve da enfermidade.⁸⁻⁹

A ocorrência da pandemia de COVID-19 destacou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) aprimorar as ações de conscientização da sociedade durante emergências. Um aspecto básico para o planejamento de intervenções educativas é o diagnóstico dos conhecimentos, percepções e atitudes do segmento populacional para quem se destinam as ações. A percepção de risco é um fator determinante para as tomadas de decisões individuais e coletivas diante de uma situação de potencial dano à saúde.¹⁰⁻¹² É uma avaliação subjetiva realizada pela população, com base em diferentes fatores, como os conhecimentos prévios, crenças, julgamentos, experiência, custos e benefícios percebidos relacionados à prevenção.¹⁰⁻¹³ A identificação da percepção de risco dos indivíduos desempenha um papel proeminente na compreensão das divergências entre especialistas e a população sobre medidas de prevenção e de controle dos riscos.^{10,12}

Durante o confinamento realizado na Noruega, Dyregrov et al.¹⁴ realizaram uma pesquisa sobre as percepções a respeito dos riscos da COVID-19 e sobre as experiências vivenciadas durante a pandemia de jovens, de 13 a 20 anos, recrutados em um site popular no país (<https://www.ung.no/>), entre 21 de abril e 12 de maio de 2020. A pesquisa contou com 244 participantes. Os resultados indicaram que os participantes estavam preocupados com o risco de transmitirem o vírus para familiares e amigos, bem como com o futuro em relação ao desempenho escolar e à vida social.

O Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE)¹⁵ realizou o estudo “Pesquisa de opinião pública viver em São Paulo: COVID-19”, de 17 a 26

de abril de 2020, para levantar as percepções dos moradores da cidade de São Paulo a respeito das consequências da pandemia de COVID-19 e sobre as medidas sanitárias aplicadas. Participaram do estudo 800 indivíduos, jovens e adultos. Com relação à recomendação de permanecer em suas residências para reduzir o risco de contrair a COVID-19 pelo contato com outras pessoas, 53% responderam que saíam de casa apenas para comprar itens essenciais, 19% afirmaram que praticamente nunca deixavam suas casas, 19% relataram que saíam para trabalhar em serviços essenciais, 12% disseram que tinham que sair para outros tipos de atividades e 3% declararam que continuavam saindo às ruas, por não concordarem com as recomendações de distanciamento social.

O Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE)¹⁶ realizou a pesquisa “Juventudes e a Pandemia do Coronavírus”, sobre os efeitos da pandemia de COVID-19 na vida dos jovens brasileiros (15 a 29 anos). Entre os dias 15 e 31 de maio de 2021, 33.688 jovens de todos os estados do país responderam a um questionário disponibilizado on-line. Os resultados sugerem que a pandemia afetou diferentes aspectos da vida dos participantes, por exemplo, cerca de 40% dos respondentes afirmaram ter perdido a renda pessoal e/ou familiar, 28% dos jovens pensavam em não voltar para a escola, pelas dificuldades de participar das aulas que estavam sendo realizadas a distância. O futuro era encarado com pessimismo por 34% dos jovens, entretanto, aproximadamente 50% acreditava que após a pandemia a educação e a ciência receberiam mais investimentos e as relações humanas seriam mais valorizadas.

Considerando a importância dos jovens na cadeia de transmissão da COVID-19 e a relevância da identificação de seus conhecimentos, percepções e

atitudes em relação ao problema para o planejamento de ações de conscientização, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de risco e as atitudes em relação às medidas sanitárias de jovens (18 a 29 anos), do município paulista de Franco da Rocha.

Material e métodos

Foi realizado um estudo de corte transversal, descritivo e exploratório, quali-quantitativo, cuja coleta de dados foi baseada na aplicação de um questionário autopreenchível. Os respondentes eram jovens, na faixa de idade de 18 a 29 anos, que estavam morando, trabalhando e/ou estudando em Franco da Rocha no período do estudo, recrutados através de divulgações nas mídias sociais da prefeitura de Franco da Rocha, Facebook e Instagram (@francoindica), e de mensagens instantâneas (WhatsApp) enviadas pelas lideranças do Conselho Municipal da Juventude, apoiadores do estudo.

O questionário utilizado apresentava 40 questões de múltipla escolha e duas perguntas abertas. Esse instrumento foi desenvolvido para esse estudo, utilizando-se como base os questionários aplicados nos estudos realizados pelo IBOPE¹⁵ e pelo CONJUVE.¹⁶ As questões abordavam os seguintes temas: (1) perfil do respondente; (2) condições de saúde e contato com a COVID-19; (3) percepção de risco; (4) percepções sobre as medidas sanitárias; (5) impactos da quarentena; (6) fontes de informação. Em quatro questões, era apresentada uma afirmação (cientificamente correta ou não) no enunciado para o respondente assinalar o seu grau de concordância, selecionando uma opção entre as dispostas em uma escala Likert de cinco pontos (Discordo totalmente, Discordo, Não concordo/nem discordo, Concordo, Concordo totalmente). A versão digital do questionário

foi criada e disponibilizada para os participantes através do serviço gratuito de formulários on-line Google Forms (<https://forms.gle/Gev4cikxBhauiaHx8>), entre 13 de agosto e 18 de outubro de 2021 (Figura 1).

Seguindo as diretrizes das Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o preenchimento do questionário teve caráter voluntário e anônimo, sendo que o respondente poderia não responder a qualquer uma das questões, bem como desistir da participação na pesquisa a qualquer momento.¹⁷⁻¹⁸ O projeto da presente pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CAAE 48768921.0.0000.5469).

Na análise dos resultados, foram calculadas as frequências simples das respostas às questões fechadas. As questões abertas foram submetidas à Análise de Conteúdo, executada em quatro etapas: (1) Pré-análise, com a leitura flutuante do texto das respostas (2) exploração do material e definição das categorias; (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.¹⁹

Franco da Rocha está localizado na região metropolitana de São Paulo (23° 19' 22" de latitude sul, 46° 32' 24" de longitude oeste). No censo de

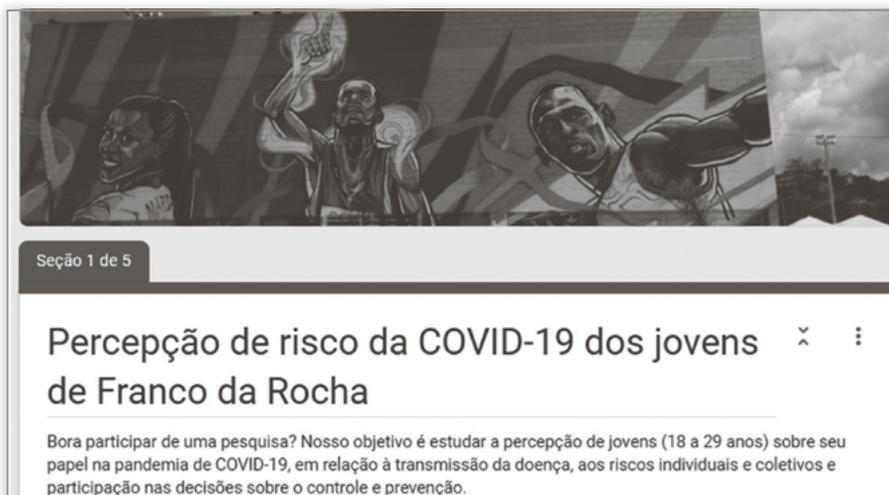
2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) foi estimada uma população local de 135.150 habitantes, dos quais 24,12% (32.605) eram jovens com idades entre 15 a 29 anos.²⁰ De acordo com dados do IBGE,²¹ em 2020, o salário médio mensal em Franco da Rocha era de 2,5 salários mínimos, sendo que 39.3% da população apresentavam rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa.²¹

No período em estudo (1/04/2020 a 18/10/2021), foram registrados em Franco da Rocha 13.143 casos confirmados de COVID-19 e 392 óbitos (letalidade de 2,9%). Franco da Rocha obteve a maior taxa de adesão ao distanciamento social (63%) no mês de abril de 2020, superior ao valor do Estado de São Paulo (59%) no mesmo período.²²

Resultados

O estudo contou com 125 participantes, a maioria do gênero feminino (78,4%), brancos (59,2%), com ensino superior completo ou incompleto (68%). As características sociodemográficas da amostra estão apresentadas na tabela 1.

Figura 1 - Imagem e texto presentes na primeira tela do questionário on-line, disponibilizado no Google Forms, utilizando a imagem do mural existente no Parque Municipal Benedito Bueno de Moraes, em Franco da Rocha.



Fonte: Os Autores.

Tabela 1 - Caracterização dos respondentes, Franco da Rocha, São Paulo, 2021.

Característica	n	%
Gênero		
Masculino	25	20,0
Feminino	98	78,4
Outros	2	1,6
Idade		
18 a 20 anos	24	19,2
21 a 23 anos	33	26,4
24 a 26 anos	30	24,0
27 a 29 anos	38	30,4
Raça/Cor		
Branca	74	59,2
Parda	39	31,2
Preta	12	9,6
Escolaridade		
Ensino Médio Incompleto	2	1,6
Ensino Médio Completo	37	29,6
Ensino Superior Incompleto	38	30,4
Ensino Superior Completo	47	37,6
Não responderam	1	0,8
Renda Familiar Mensal		
Até 800,00 reais	5	4,3
Até 1.100,00 reais	7	6,0
Até 2.200,00 reais	36	30,8
Até 3.300,00 reais	25	21,4
Até 4.400,00 reais	19	16,2
Até 5.500,00 reais	11	9,4
Não responderam	22	11,9

Ao serem questionados se tinham alguma doença crônica não transmissível considerada como de risco para a COVID-19, 38 (30,4%) informaram ter pelo menos uma das seguintes condições: doença respiratória crônica (23 respondentes; 19,2%); hipertensão (9; 7,3%); diabetes (4; 3,3%),

problema cardíaco (2; 1,7%). Trinta e dois sujeitos da pesquisa (25,6%) informaram já terem sido diagnosticados com a COVID-19 até o momento do preenchimento do formulário. A tabela 2 descreve o contato dos sujeitos da pesquisa com a doença e o histórico de vacinação.

Tabela 2 - Distribuição dos participantes de acordo com o contato com pessoas que contraíram a COVID-19 e com o histórico de vacinação, Franco da Rocha, São Paulo, 2021.

Pergunta e respostas	n	%
Você conhece alguém que teve COVID-19?*		
Sim, moro na mesma casa	33	26,60
Sim, um amigo, parente ou colega	89	71,80
Não	2	1,60
Não quero responder	1	0,8
Você conhece alguém que ficou internado por conta da COVID-19?*		
Sim, moro na mesma casa	7	5,60
Sim, um amigo, parente ou colega	98	78,40
Não	20	16,0
Não quero responder	-	-
Você conhece alguém que morreu por COVID-19? *		
Sim, morava na mesma casa	3	2,40
Sim, um amigo, parente ou colega	94	75,20
Não conheço	27	21,60
Não quero responder	1	0,8
Você já tomou a vacina contra a COVID-19?		
Sim (Apenas 1ª dose)	31	24,80
Sim (1ª e 2ª dose)	94	75,20
Não	-	-
Não quero responder	-	-

*Os participantes foram informados para considerarem pessoas próximas, como familiares, amigos, colegas de trabalho e vizinhos.

A tabela 3 apresenta os resultados das questões que abordavam a percepção dos respondentes sobre o risco de contrair a COVID-19, risco da

transmissão da doença, prognóstico de acordo com a faixa etária e a percepção sobre as medidas sanitárias de mitigação do risco.

Tabela 3 - Distribuição das respostas aos questionamentos relacionados aos riscos de contrair e de transmitir a COVID-19, prognóstico e adoção de medidas sanitárias, Franco da Rocha, São Paulo, 2021.

(continua)

Pergunta e respostas	N	%
Em sua opinião, quais as chances dos jovens (18 a 29 anos) “pegarem” COVID-19 comparado a pessoas mais velhas?		
Jovens têm uma chance maior	43	34,4
Jovens têm uma chance menor	9	7,2
As chances são iguais	71	56,8
Não quero responder	2	1,6
Você concorda com a seguinte afirmação: Os jovens têm menos chance de “passar” a COVID-19 para pessoas próximas (parentes, familiares, amigos)?”		
Discordo totalmente	98	78,4
Discordo	10	8
Não concordo/nem discordo	9	7,2
Concordo	3	2,4
Concordo totalmente	3	2,4
Não quero responder	2	1,6
Você concorda com a seguinte afirmação: Por eu ser jovem, tenho menos chances de ser internado ou sofrer complicações pela COVID-19.		
Discordo totalmente	64	51,2
Discordo	19	15,2
Não concordo/nem discordo	28	22,4
Concordo	9	7,2
Concordo totalmente	4	3,2
Não quero responder	1	0,8

Pergunta e respostas	N	%
Você concorda com a seguinte afirmação: “Por eu ser jovem, tenho menos chances de morrer por causa da COVID-19”?		
Discordo totalmente	73	58,4
Discordo	19	15,2
Não concordo/nem discordo	22	17,6
Concordo	6	4,8
Concordo totalmente	3	2,4
Não quero responder	2	1,6
Você concorda com a seguinte afirmação: As medidas sanitárias, como o distanciamento social, o uso de máscara, a higienização constante das mãos, são eficazes para controlar a pandemia enquanto a vacinação não for completa.		
Discordo totalmente	2	1,6
Discordo	3	2,4
Não concordo/nem discordo	7	5,6
Concordo	17	13,6
Concordo totalmente	95	76
Não quero responder	1	0,8

Após a questão que solicitava uma comparação entre os riscos de jovens e idosos de contrair a COVID-19, uma pergunta aberta solicitava para os sujeitos justificassem sua resposta. Entre os 87 participantes que apresentaram uma justificativa, 36 (41,38%) responderam que acreditavam que os jovens possuíam um risco maior de adoecer, 45 (51,72%) afirmaram que as chances eram iguais e 6 (6,9%) consideravam que os jovens tinham um risco menor de contrair a COVID-19.

Entre os 36 participantes que responderam que o risco de contrair a COVID-19 dos jovens é maior, 21 (58,4%) associaram essa condição à necessidade de sair de casa com mais frequência

do que outros grupos etários, estando assim mais expostos ao vírus (entre as razões para sair às ruas, esses respondentes escolheram a opção que mencionava atividades não essenciais, como visitar amigos) e 15 (41,6%) associaram o risco maior dos jovens à irresponsabilidade:

Os jovens se expõem muito mais do que as pessoas mais idosas, seja no transporte, indo pro (sic) trabalho, seja em festa ou reunião com os amigos. (respondente nº. 9).

Nessa faixa etária as pessoas saem com mais frequência, para trabalhar, estudar, resolver problemas então a chance de pegar COVID é maior do que [a] dos idosos

que na maioria das vezes não têm tantos compromissos. (respondente nº. 24). (sic)

Jovens são mais irresponsáveis e tendem a ser assintomáticos, saem transmitindo sem ver (respondente nº 53). (sic)

Hoje em dia os jovens não querem saber de nada e eu vi muita irresponsabilidade da parte deles em todo o período de quarentena. (respondente nº 114). (sic)

Entre os 45 participantes que responderam que as chances de contrair a COVID-19 eram iguais, 14 (31%) argumentaram que isso ocorria por todos estarem expostos da mesma forma ao vírus, 7 (15,5%) afirmaram que os riscos eram iguais, mas que os hábitos poderiam aumentar o risco, e 18 (40%) citaram a diferença no prognóstico:

O vírus está no ar, qualquer um pode pegar e transmitir. (respondente nº 30).

Vírus não escolhe idade. Depende da imunidade de cada pessoa, vacinação, fatores de riscos, mas as chances são iguais. (respondente nº 54).

A transmissão continua a mesma, entretanto, se for considerar outros fatores como parar de usar máscaras e falta de isolamento social, pelo meu círculo social a transmissão é maior. (respondente nº120).

Todos têm chances iguais de se contaminarem, o que pode mudar é a gravidade da doença. (respondente nº 28).

A alternativa que afirmava que os jovens tinham “menos chances” de contrair a COVID-19 foi

escolhida por seis participantes, 5 (83,3%) deles justificaram que os jovens possuem um sistema imunológico mais forte e um (16,7%) afirmou que a vacinação seria mais eficaz nos jovens.

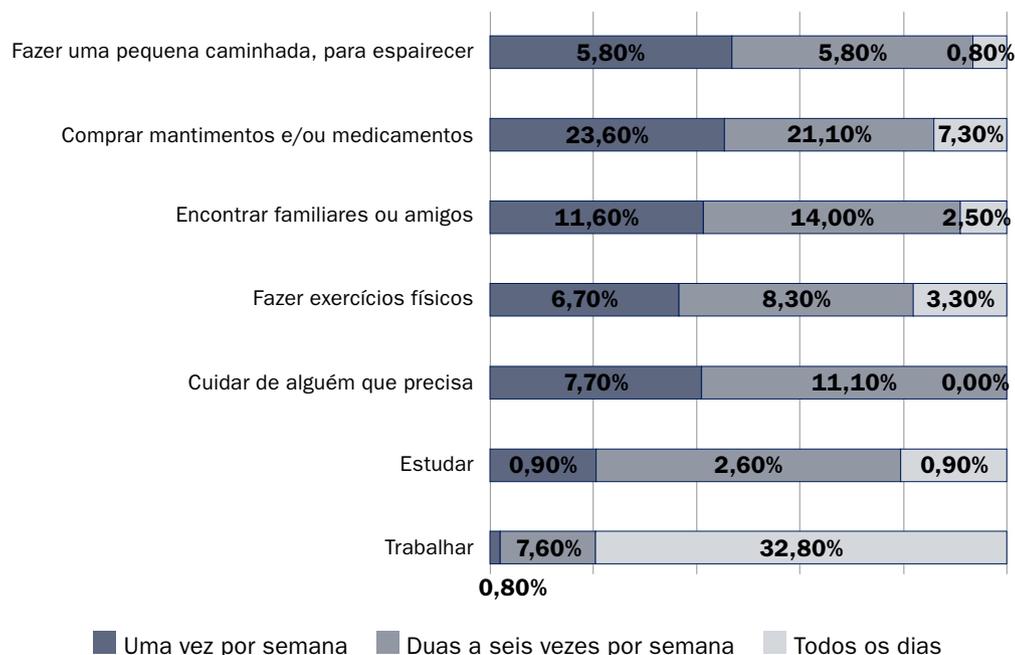
Pelo sistema imunológico dos idosos ser mais frágil, há maior probabilidade de desenvolverem doenças virais, bactericidas e fungicidas (...). (respondente nº 115). (sic)

Por conta da vacinação, têm (sic) muitos estudos indicando que a eficácia é maior entre os jovens. Portanto, ela acaba nos protegendo mais. (respondente nº 58). (sic)

Em relação ao cumprimento das regras de quarentena, 74,4% dos respondentes afirmaram que os moradores do seu bairro não as cumpriam corretamente, enquanto 8,8% consideravam que eram realizadas de modo correto e 16,8% não souberam responder. Quando perguntados sobre o grupo etário que mais violava a quarentena, 89,5% responderam que eram os jovens, 54,8% afirmaram serem os adultos e, para 15,3%, eram os idosos.

A figura 2 apresenta as frequências com que os participantes informaram terem saído de casa, durante a quarentena, para realizar tarefas elencadas em uma lista. Os participantes afirmaram que, entre essas opções, as que causaram maior preocupação de se infectar foram sair de casa para “comprar alimentos, medicamentos, entre outros” (57,9%), para trabalhar (45%) e encontrar familiares ou amigos (43%).

Figura 2 - Distribuição das frequências com que os participantes afirmaram que saíam de casa durante a quarentena para realizar tarefas, Franco da Rocha, São Paulo, 2021.



Os participantes selecionaram as seguintes situações como sendo suas principais preocupações em relação à pandemia de COVID-19: perda de um familiar (90,3%), infectar outras pessoas (66,9%), ser infectado (61,3%), morrer (39,5%), passar por dificuldades financeiras (30,6%), enfrentar dificuldades ou crises emocionais (30,6%), a morte de um amigo (19,4%).

Para a realização das tarefas cotidianas, os meios de transporte mais utilizados foram carro ou motocicleta (51,6%) e transporte público (35,5%). Entre aqueles que usavam o transporte público, 86,1% relataram ter tido “muito medo” de se infectar com o SARS-CoV-2, enquanto 2,8% não tiveram essa preocupação.

Em relação aos relatos sobre os impactos socioeconômicos negativos da pandemia para a vida dos participantes, 24,2% citaram que interromperam os estudos e 21,6% informaram que

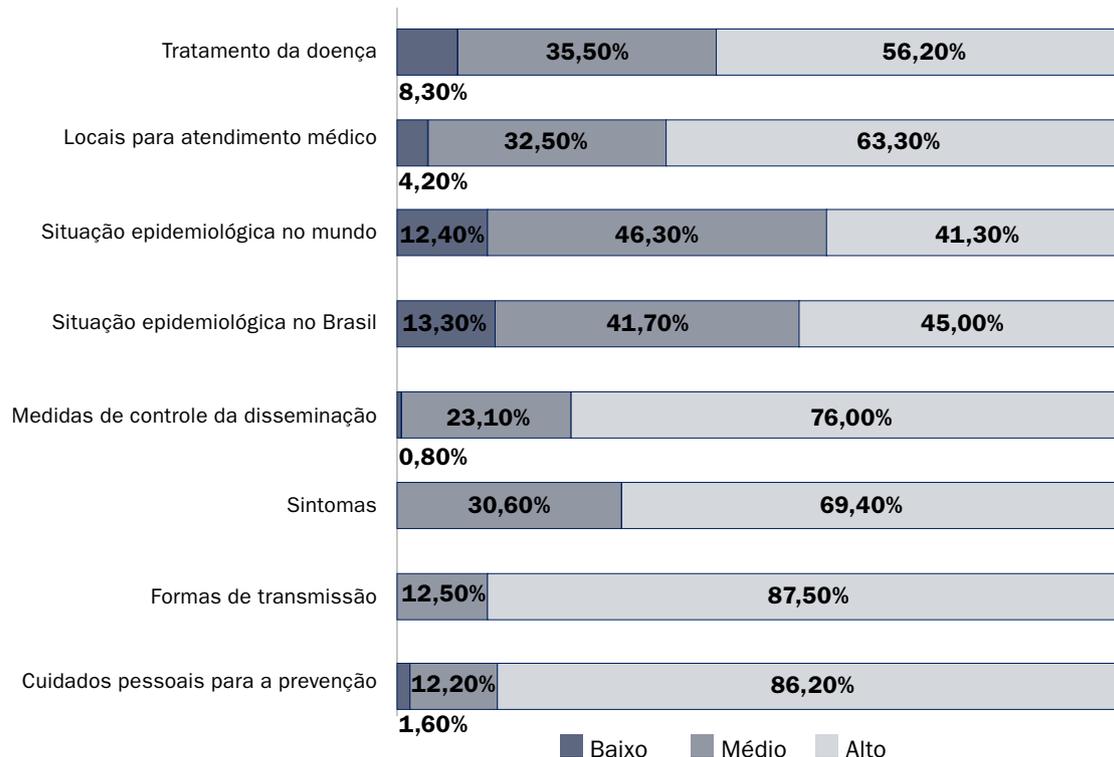
pararam de trabalhar. Adicionalmente, 45,6% e 48,8% dos participantes relataram redução ou perda total, respectivamente, da renda pessoal e da renda familiar.

O estado emocional apresentou uma piora durante a quarentena para 80,5% dos respondentes, 70% informaram terem apresentado uma predominância de sentimentos negativos (principalmente estados de exaustão e ansiedade) sobre os positivos, enquanto que 20% descreveram ter sentimentos positivos (e.g. acolhimento) e 10% terem sentimentos neutros.

As duas fontes de informação mais citadas pelos respondentes foram a imprensa tradicional (77,2%) e instituições governamentais (74,8%). As mídias sociais (e.g., Facebook, Instagram e YouTube) foram citadas por 31,7% dos respondentes.

Quando perguntados se tinham recebido informações suficientes sobre aspectos da COVID-19

Figura 3 - Distribuição dos níveis com que os participantes sentiam-se informados sobre diferentes aspectos da pandemia de COVID-19, Franco da Rocha, São Paulo, 2021.



(Figura 3), a maioria dos participantes afirmou estar bem informada sobre os cuidados pessoais para a prevenção (86,20%), sobre as formas de transmissão (87,50%) e sobre as medidas de controle (76%), por outro lado, esses respondentes declararam ter poucas informações sobre o tratamento (56,20%) e sobre a situação epidemiológica no Brasil (45%) e no mundo (41,30%).

Discussão

Cerca de 30,4% dos participantes do presente estudo apresentavam problemas de saúde considerados como fatores de agravo no prognóstico para a COVID-19, o que pode influenciar a percepção de risco. Huang et al.²³ verificaram que possuir enfermidades preexistentes, como doenças respiratórias crônicas e doenças cardiovasculares, é um fator que influencia a percepção do risco da COVID-19.

Outro fator que pode influenciar a percepção de risco é a experiência pessoal com a doença (quando o indivíduo ou uma ou mais pessoas próximas a ele já contraíram a COVID-19).^{10,12,24} A maioria dos sujeitos da presente pesquisa teve contato próximo com a COVID-19, pois 98,4% relataram conhecer uma ou mais pessoas próximas que tinham desenvolvido a doença (26,6% moravam com essa pessoa), 84% relacionavam-se com uma ou mais pessoas que tinham sido internadas por causa da doença (5,6% moravam com o doente), 77,6% relataram que uma pessoa próxima tinha morrido pela enfermidade. Dessa forma, são necessários mais estudos com amostras representativas da população, para se identificar também os conhecimentos, percepções e atitudes de jovens de Franco da Rocha sem enfermidades preexistentes e/ou sem experiência pessoal com a doença.

Uma das hipóteses testadas no presente estudo era que a informação existente no início da pandemia de que jovens saudáveis teriam um risco baixo de desenvolver a forma grave da COVID-19⁸⁻⁹ poderia influenciar a percepção de risco de forma que os sujeitos não se preocupassem com o problema, porém os resultados não a confirmaram. As respostas ao questionário sugerem que a maioria dos respondentes está ciente de que é suscetível à doença, pois, apenas 7,2% consideram que o risco de contraí-la é menor para os jovens do que para os idosos, 61,3% afirmaram temer serem infectados e 39,5% declararam ter medo de morrer devido à doença. Os respondentes igualmente têm ciência de que podem transmitir a doença para as pessoas próximas, já que a maioria (86,4%) discordou da afirmação, propositalmente equivocada, presente no questionário, de que a chance dos jovens serem fonte de infecção é menor do que a das outras pessoas e 66,9% afirmaram estarem preocupados com o risco de infectar outras pessoas. Adicionalmente, a maioria relatou já ter recebido a primeira e segunda doses da vacinação contra a COVID-19, um fato que pode indicar que concordam com essa medida.

Nas questões abertas, ao comparar o risco de contrair a COVID-19, cerca de 41,37% dos participantes consideraram que o risco dos jovens era maior do que o dos idosos (o que não foi comprovado cientificamente até o momento), 58,4% deles afirmaram que isso ocorreria pelo fato dos jovens necessitarem de sair de casa com mais frequência, incluindo, entre as motivações para isso, tarefas não essenciais, como visitar amigos. Por outro lado, 41,6% teceram críticas negativas

aos jovens que violavam a quarentena, considerando-os irresponsáveis.

É interessante observar que, a justificativa daqueles que responderam que as chances de contrair a COVID-19 eram iguais para jovens e idosos, 7 (15,5%) avaliaram que o risco é igual para os dois grupos, entretanto que os hábitos dos indivíduos poderiam aumentar o risco (“Vírus não escolhe idade. Depende da imunidade de cada pessoa, vacinação, fatores de riscos, mas as chances são iguais” - respondente nº 54), sugerindo que têm dificuldade de compreender que conceito de risco considera diferentes fatores.

As principais preocupações relacionadas à pandemia selecionadas pelos respondentes em uma lista apresentada no questionário desta pesquisa - perda de um familiar (90,3%), infectar outras pessoas (66,9%), ser infectado (61,3%) - foram semelhantes às identificadas no levantamento realizado pelo CONJUVE,¹⁶ cujos resultados indicaram que 75% dos participantes temiam perder um familiar, 48%, de serem infectados e 45%, de infectar outras pessoas. Ademais, os resultados têm proximidade com a pesquisa de Dyregrov,¹⁴ cujos resultados indicaram que a maioria dos jovens temia infectar outras pessoas e que uma pessoa querida morresse, uma parte deles relatou ter medo também de ser infectado. Os resultados desses trabalhos demonstram um dos princípios das teorias da Percepção de Risco, segundo o qual, em situações de risco, as pessoas preocupam-se principalmente com a sua própria segurança, com a dos familiares e amigos e com a segurança da comunidade.^{10, 12}

É um indicativo positivo que os participantes tenham consciência de que existe risco para eles de contrair e de transmitir a COVID-19, mas as

preocupações e os medos devem ser trabalhados por ações educativas, pois, segundo Chartier e Gabler,²⁵ esses sentimentos têm potencial de estimular que os indivíduos superestimem o risco, levando ao fatalismo ou à negação do problema, prejudicando a conscientização e a adoção de medidas de proteção.

Na avaliação da adesão à quarentena nos locais onde moravam, 74,4% dos respondentes afirmaram que as pessoas não a cumpriam corretamente, sendo que 89,5% afirmaram que eram os jovens que violavam a quarentena e 54,8% citaram também os adultos como responsáveis pelo não cumprimento da medida. Quando perguntados sobre a necessidade e a efetividade das medidas sanitárias, 89,6% concordaram que o distanciamento social era necessário, porém 71,1% afirmaram que saíam de casa para visitar amigos ou parentes, uma atividade que não era considerada essencial e que poderia favorecer a circulação do vírus. Essa situação foi identificada de forma semelhante no estudo do CONJUVE,¹⁶ em que 53% dos jovens afirmaram que saíam para visitar amigos ou parentes.

Os impactos econômicos negativos da pandemia informados pelos participantes foram semelhantes aos citados pelos jovens na pesquisa da CONJUVE.¹⁶ Nessa pesquisa, foi identificado que 21,6% dos jovens pararam de trabalhar, segundo estimativa municipal, e 27%, no levantamento nacional. A redução e a perda total de renda pessoal e familiar foram citadas, respectivamente, por 41% e 52% dos respondentes, na avaliação municipal, e por 45,6% e 48,8% dos indivíduos, na estimativa nacional.

As dificuldades financeiras e a interrupção dos estudos foram fatores de preocupação e estresse emocional para os participantes do presente estudo, sendo que as duas situações podem estar interligadas, pois é possível que alguns dos jovens tiveram que parar de estudar para ajudar na renda familiar e/ou não conseguiram custear os estudos. Finalmente, o abandono dos estudos pode ter ocorrido pela falta de acesso aos equipamentos necessários para a educação a distância, implementada no país no período estudado. Dyregrov¹⁴ identificou, entre os jovens noruegueses, apreensão de que a crise causada pela pandemia de COVID-19 levasse à perda de amizades, ao prejuízo do desempenho escolar e a uma diminuição das oportunidades de trabalho ou de estudo.

Os resultados sugerem que a pandemia de COVID-19 afetou as atividades cotidianas dos jovens participantes da pesquisa. O fechamento de locais para realização de exercícios físicos e de lazer, durante a quarentena, dificultou o acesso a essas atividades para, aproximadamente, sete a cada dez participantes da pesquisa. Cerca de 73,2% dos respondentes consideraram que um hábito foi melhorado, a higiene pessoal, o que pode estar relacionado às recomendações oficiais de higienização periódica de mãos como medida de proteção, porém o estudo não verificou se esse comportamento foi mesmo adotado.

A piora do estado emocional relatado por 80,5% dos respondentes indica que a pandemia de COVID-19, no período estudado, pode ter causado sofrimento psíquico. O isolamento dos indivíduos devido às regras da quarentena, o medo do desenvolvimento da doença e de suas consequências, as preocupações com as pessoas próximas e com o

futuro relatados pelos participantes podem ter sido fatores agravantes para a preponderância de sentimentos negativos. Esses dados vão ao encontro dos resultados das pesquisas realizadas pelo CONJUVE¹⁶ e Malta et al.²⁶ que identificaram sentimentos negativos nos relatos de participantes dos estudos (como ansiedade, tristeza e exaustão). Em uma revisão da literatura, Marim et al.²⁷ associaram um aumento dos quadros depressivos em estudantes universitários com o confinamento, o sedentarismo, a elevação do número de “horas em tela” (uso de computador, aparelhos celulares, entre outros), alimentação inadequada e o contato com notícias sobre a pandemia.

Os jovens respondentes da presente pesquisa relataram terem usado, como fontes de informação, a imprensa tradicional (77,2% dos participantes) e os canais de comunicação oficiais do governo (74,8%), em detrimento das mídias sociais (31,7%). É necessário considerar que o recrutamento dos participantes desta pesquisa incluiu o contato através dos canais oficiais da prefeitura municipal e através de mensagens enviadas pelas lideranças do Conselho Municipal da Juventude, o que pode ter selecionado, de forma não intencional, apenas indivíduos que confiam nas instituições. Apesar dessa limitação, é possível considerar que a maior parte dos respondentes escolhia fontes de informação de melhor qualidade, já que, segundo Barcelos et al.,²⁸ as mídias sociais, principalmente WhatsApp e Telegram, foram as principais fontes de notícias falsas.

Fonseca et al.²⁹ analisaram as fontes de informação sobre a pandemia de COVID-19 utilizadas no Brasil por 1.291 indivíduos, entre os dias 4 e 15 de maio de 2020. Os autores observaram que as informações divulgadas por aplicativos de

celulares ou em contatos telefônicos foram percebidas como não tendo credibilidade por 45,1% dos indivíduos. Nesse estudo, os participantes informaram consultar diferentes fontes de informação, especialmente televisão (18,9%), sites ou portais de notícias (16,6%), mídias sociais (16,5%), jornais impressos (11,2%), profissionais de saúde (8,9%), familiares e amigos (8%) e máquinas de busca da Internet (6,3%). A maioria deles mencionou ter uma confiança alta em informações provenientes dos profissionais de saúde (76,1%) e baixa naquelas divulgadas por folhetos (35,3%), familiares e amigos (46,7%), mídias sociais (39,7%) e por telefonemas.

Os resultados da autoavaliação dos participantes sobre seu nível de informação sobre a pandemia de COVID-19 do presente estudo (Figura 2) sugerem que os jovens têm menos informações sobre o tratamento da doença e sobre a situação epidemiológica no Brasil e no mundo, semelhante ao observado na pesquisa do CONJUVE.¹⁶ Essas são temáticas relevantes para serem abordadas em ações educativas. Durante a pandemia, houve muitas polêmicas em relação ao tratamento da doença que precisam ser esclarecidas, incluindo as incertezas científicas existentes. Adicionalmente, discutir a situação epidemiológica nacional e mundial pode estimular a adesão às medidas de mitigação dos riscos, bem como sensibilizar os indivíduos para o desenvolvimento de uma visão de saúde global e para a participação nas ações de prevenção e de controle de problemas “que transcendem as fronteiras e os governos nacionais”, demandando “ações das forças globais que determinam a saúde dos povos”(p. 561).³⁰

Limitações do estudo

Como o presente estudo foi realizado durante a vigência da quarentena no estado de São Paulo, o recrutamento dos sujeitos da pesquisa teve que ser feito através das mídias sociais da prefeitura municipal e do envio de mensagens por parte das lideranças do Conselho Municipal da Juventude, o que pode ter resultado na participação apenas de jovens que utilizam essas instituições como fontes de informação. Adicionalmente, para responder ao questionário, era necessário o acesso à Internet, o que igualmente pode ter impossibilitado a participação de uma parte dos jovens.

A utilização dos formulários on-line para a aplicação de questionários foi uma estratégia essencial diante das restrições do distanciamento social, entretanto, até o momento, esse recurso oferece limitações, por exemplo, não é possível verificar a autenticidade das informações declaradas pelos participantes que eram fatores de inclusão no estudo (e.g. faixa etária, ser morador, trabalhar e/ou estudar em Franco da Rocha).

O predomínio involuntário de jovens entrevistados cuja escolaridade era o nível superior completo ou em andamento (31,12%) limitou os resultados possivelmente a um segmento populacional com maior acesso a informações.

São fundamentais novos estudos com amostras representativas dos jovens de Franco da Rocha. Apesar das limitações citadas, o presente estudo pode contribuir para o conhecimento científico da questão, bem como ser usado no planejamento de ações educativas voltadas para os jovens com o perfil dos respondentes.

Considerações finais

Os resultados do presente estudo sugerem que os participantes tinham conhecimentos básicos sobre a transmissão e a prevenção da COVID-19, bem como estavam cientes do papel exercido por eles na cadeia de transmissão. A maioria dos jovens entrevistados demonstrou concordar com a importância da implementação do distanciamento social e da quarentena, porém apresentaram dificuldades emocionais e financeiras para realizá-las adequadamente, bem como declararam que queriam participar dos processos de decisão sobre as estratégias de prevenção e de controle da COVID-19 e de outras doenças, o que é positivo, pois pode promover a adesão às medidas sanitárias.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Secretaria Municipal de Saúde de Franco da Rocha, ao Conselho Municipal da Juventude e aos jovens participantes pelo apoio que possibilitou a realização desta pesquisa.

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse, em relação ao presente estudo.

Referências

1. WHO - World Health Organization. Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. 2020 [acesso em 20 maio 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/news/>

- item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov).
2. Burki T. COVID-19 in Latin America. *The Lancet Infectious Diseases*. 2020; 20: 547-548.
 3. Cowling BJ, Aiello AE. Public health measures to slow community spread of coronavirus disease 2019. *J Infect Dis*. 2020; 221:1749-51.
 4. Anderson RM, Heesterbeek H, Klinkenberg D, Hollingsworth TD. How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *Lancet*. 2020; 395:931-4.
 5. WHO - World Health Organization. Overview of public health and social measures in the context of COVID-19. Interim guidance. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/PHSM_Overview/2020.1 [Internet]. WHO: Geneva; 2020 [acesso em 21 mar 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/overview-of-public-health-and-social-measures-in-the-context-of-covid-19>.
 6. Oran DP, Topol EJ. The Proportion of SARS-CoV-2 Infections That Are Asymptomatic: A Systematic Review. *Ann Intern Med*. 2021;174(5):655.
 7. Davies NG, Klepac P, Liu Y, Prem K, Jit M, CMMID COVID-19 working group et al. Age-dependent effects in the transmission and control of COVID-19 epidemics. *Nat. Med*. 2020; 26: 1205–1211.
 8. Verity R, Okell LC, Dorigatti I, Winskill P, Whittaker C, Imai N. et al. Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis. *Lancet Infect Dis*. 2020; 20: 669–677.
 9. Götzinger F, Santiago-García B, Noguera-Julián A, Lanaspá M, Lancella L, Carducci FIC. et al. COVID-19 in children and adolescents in Europe: a multinational, multicentre cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020; 4: 653–661.
 10. Dubugras MTB. Princípios e estratégias da Comunicação de Risco. In: Dubugras MTB, Rembischevski P, et al., organizadores. Aplicação da análise de risco na gestão pública da saúde. São Paulo: Instituto de Saúde; 2021.
 11. Taylor WD, Synder LA. The influence of risk perception on safety: A laboratory study. *Safety Science*. 2017; 95:116-124.
 12. Slovic P. Perception of risk. *Science*. 1987; 236:280-285.
 13. Cho H, Reimer T, McComas KA, editores. *The SAGE Handbook of Risk Communication*. London: Sage Publications Inc; 2014.
 14. Dyregrov A, Fjærestad A, Gjestad R, Thimm J. Young people's risk perception and experience in connection with COVID-19. *Journal of Loss and Trauma*. 2021; 26(7):597-610.
 15. IBOPE - Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística. Pesquisa de opinião pública: Viver em São Paulo - JOB0181 1/2020: COVID-19 [Internet]. [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ViverEmSP-EspecialPandemia-2020-completa.pdf>.
 16. CONJUVE - Conselho Nacional de Juventude. Pesquisa Juventudes e a Pandemia do Coronavírus: Relatório de Resultados. Junho de 2020 [Internet]. Brasília(DF);2020 [acesso em 10 set 2021]. Disponível em: https://4fa1d1bc-0675-4684-8ee9-031db9be0aab.filesusr.com/ugd/f0d618_41b201dbab994b44b00aabca41f971bb.pdf.
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 13 jun 2013;Seção 1.
 18. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. *Diário Oficial da União*. 24 maio 2016; Seção: 1:44.
 19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

20. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010 [Internet]. 2010 [acesso em 22 jul 2021]. Disponível em: www.ibge.gov.br.
21. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Franco da Rocha [Internet]. Brasília: 2020 [acesso em 22 jul 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/franco-da-rocha/panorama>.
22. SEADE - Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Boletim Completo SP contra o coronavírus. 2021. [acesso em 15 jan 2022]. Disponível em: <https://iprs.seade.gov.br/coronavirus/>.
23. Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*. 2020;395:497-506.
24. Covello VT, Allen FW. Seven cardinal rules of risk communication. Washington(DF): Environmental Protection Agency, Office of Policy Analysis;1988.
25. Chartier J, Gabler S. Risk communication and government: theory and application for the Canadian Food Inspection Agency. Ottawa: Canadian Food Inspection Agency; 2001.
26. Malta DC, Gomes CS, Szwarcwald CL, Barros MBA, Silva AG, Prates EJS et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [acesso em 20 out 2021]; 44; 4:177-190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>.
27. Marim GA, Bianchin JM, Caetano IRA, Cavicchioli FL. Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. *Inter Am J Med Health*. 2021;4:e202101014.
28. Barcelos TN, Muniz LN, Dantas DM, Cotrim Junior DF, Cavalcante JR, Faerstein E. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. 2021 [acesso em 20 out 2021], 45: e65. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53907>.
29. Fonseca MN, Ferentz LMS, Cobre AF, Momade DRO, Garcias CM. Avaliação do nível de percepção dos riscos de infecção pelo SARS-CoV-2 e da acessibilidade a informações sobre a Covid-19 no Brasil. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde* [Internet]. 2021 [acesso em 20 out 2021]; 15(2): 379-396. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2157/2445>
30. Kickbusch I. The need for a European strategy on global health. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006.34(6): 561-565.

