

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE SAÚDE**

THIAGO SCHAFFER CARVALHO

**ESTUDO QUANTITATIVO DAS CRENÇAS, ATITUDES E
PERCEPÇÕES DOS JOVENS DE FRANCO DA ROCHA
ACERCA DA COVID-19**

SÃO PAULO

2022

THIAGO SCHAFFER CARVALHO

**ESTUDO QUANTITATIVO DAS CRENÇAS, ATITUDES E
PERCEPÇÕES DOS JOVENS DE FRANCO DA ROCHA
ACERCA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Instituto de Saúde, para
obtenção do título de Especialista em
Saúde Coletiva.

Orientador: Maria Thereza Bonilha
Dubugras

SÃO PAULO
2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

Carvalho, Thiago Schaffer
Estudo quantitativo das crenças, atitudes e percepções dos jovens de Franco da Rocha acerca da covid-19 – São Paulo, 2022.
86 f.

Orientador (a): Maria Thereza Bonilha Dubugras

Monografia (Especialização) – Instituto de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde – Curso de Especialização em Saúde Coletiva

1. Covid-19 2. Adulto jovem 3. Conhecimentos, atitudes e prática em saúde 4. Percepção social 5. Comunicação em saúde I. Dubugras, Maria Thereza Bonilha

CDD: 616.2414

AGRADECIMENTOS

Durante a longa e árdua jornada durante o curso de Saúde Coletiva tive algumas pessoas que me apoiaram durante todo o processo e foram fundamentais para minha evolução como estudante de pós-graduação e na elaboração dessa monografia. Primeiramente, gostaria de agradecer à minha orientadora Prof. Dra. Maria Thereza pela paciência e importantes ensinamentos sobre o que é fazer ciência. Em seguida, fica minha gratidão à minha colega de pesquisa Giovanna Galle pelo intenso apoio e acolhimento durante os momentos mais tortuosos desse trabalho. Por fim, gostaria de agradecer minha família pela sempre presença em acreditar nos meus sonhos e projetos como pessoa e profissional, em especial ao meu pai, mãe, padrasto e aos meus dois irmãos Raphael e Arthur, além de minha parceira Giovanna Bortoli.

*Erguer a cabeça acima do rebanho
é um risco
que alguns insolentes correm.*

*Mais fácil e costumeiro
seria olhar para as gramíneas
como a habitudinária manada.*

*Mas alguns erguem a cabeça
olham em torno
e percebem de onde vem o lobo.*

O rebanho depende de um olhar

Affonso Romano de Sant'Anna

CARVALHO, Thiago Schaffer. **Estudo quantitativo das crenças, atitudes e percepções dos jovens de Franco da Rocha acerca da COVID-19** [monografia]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

RESUMO

Após um ano da pandemia do coronavírus no Brasil, começou a se observar, no início de 2021, um avanço de casos positivos de COVID-19, internações e óbitos nas faixas mais jovens da população. Essa mudança na situação epidemiológica brasileira ocorreu por conta dos surgimentos de novas variantes mais transmissíveis do SARS-COV-2, flexibilização de medidas restritivas, além da prioridade de vacinação da população mais idosa. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo principal identificar e analisar as crenças, atitudes e percepções dos jovens (18 a 29 anos) de Franco da Rocha com relação a Covid-19. O estudo é categorizado por ser exploratório-descritivo, com uma abordagem quali-quantitativa a partir da aplicação de um questionário online. O trabalho é composto pelas seguintes análises: avaliação do contexto do município de Franco da Rocha (levantamento de dados socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos e do índice de distanciamento social); estudo dos conhecimentos, atitudes e percepções dos jovens de 18 a 29 anos (aplicação de questionário). A partir da amostra estudada, nota-se que em média 90% dos jovens não acreditam serem menos propensos a desenvolverem formas graves da doença ou morrerem por conta da COVID-19, além de confiarem nas medidas protetivas de combate a pandemia. As principais preocupações dos participantes durante os períodos de restrição e isolamento social foram de perderem algum familiar (90,3%), infectarem outras pessoas (66,9%) e serem infectados pelo SARS-COV-2 (61,3%). O estado emocional para 80,5% dos respondentes piorou durante os momentos de fechamento e isolamento social; constata-se que houve uma predominância de sentimentos ruins aos bons, com uma taxa de aproximadamente 70% para sentimentos ruins, 10% neutros e 20% sentimentos bons. No que se refere aos impactos da pandemia nos aspectos sociais, econômicos, observa-se que 21,6% dos jovens pararam de trabalhar e 24,2% pararam de estudar com o início da pandemia. Desse modo, é possível concluir que este estudo pode ser relevante para as autoridades locais embasarem ações de educação e de comunicação para a prevenção e o controle da COVID-19, além de construir estratégias e políticas públicas que assegurem os direitos e necessidades da juventude em um período pós-pandêmico.

Palavras-chave: COVID-19; Adulto Jovem; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Percepção Social; Comunicação em saúde

CARVALHO, Thiago Schaffer. **Quantitative study of the beliefs, attitudes and perceptions among young adults from Franco da Rocha about COVID-19** [monography]. São Paulo: Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2022.

ABSTRACT

After a year of coronavirus pandemic in Brazil, at the beginning of 2021, an increase in positive cases of COVID-19, hospitalizations and deaths began to be observed in the younger groups of the population. This change in the Brazilian epidemiological situation occurred due to the emergence of new more transmissible SARS-COV-2 variants, relaxation of restrictive measures, in addition to the priority of vaccination of the older population. Therefore, the present work has as main objective to identify and analyze the beliefs, attitudes, and perceptions of young adults (18 to 29 years old) from Franco da Rocha regarding Covid-19. The study is categorized for being exploratory-descriptive, with a quali-quantitative approach based on the application of an online questionnaire. The work consists of the following analyses: assessment of the context of the municipality of Franco da Rocha (survey of socioeconomic, demographic, epidemiological and social distancing index); study of knowledge, attitudes and perceptions of young people aged between 18 and 29 (questionnaire application). From the sample studied, it is noted that on average 90% of young adults do not believe they are less likely to develop severe forms of the disease or die from COVID-19, in addition to trusting protective measures to combat the pandemic. The main concerns of participants during periods of restriction and social isolation were losing a family member (90.3%), infecting others (66.9%) and being infected with SARS-COV-2 (61.3%). The emotional state for 80.5% of respondents worsened during times of closure and social isolation; it appears that there was a predominance of bad feelings over good ones, with a rate of approximately 70% for bad feelings, 10% neutral and 20% good feelings. Regarding the impacts of the pandemic on social and economic aspects, it is observed that 21.6% of young people stopped working and 24.2% stopped studying with the beginning of the pandemic. Thus, it is possible to conclude that this study may be relevant for local authorities support education and communication actions for the prevention and control of COVID-19 and build strategies and public policies to ensure youth rights and necessities in a post-pandemic period.

Keywords: COVID-19; Young Adults; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Social Perception; Health Communication

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Etiologia e Origem da COVID-19	9
1.2 Modos de transmissão, medidas de prevenção e de controle	10
1.3 Sintomatologia.....	11
1.4 Situação Epidemiológica Brasileira.....	12
1.5 Comunicação de Risco em Saúde	15
1.6 Percepção de Risco	18
1.7 Revisão de Literatura	20
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 Geral	25
3.2 Específicos	25
4. METODOLOGIA	26
4.1 Local de Estudo.....	26
4.2 Procedimentos.....	29
4.3 Aspectos éticos	31
5. RESULTADOS.....	33
5.1 Características demográficas e socioeconômicas.....	33
5.2 Características referente à COVID-19	34
5.3 Percepção de Risco	36
5.4 Impactos da pandemia.....	44
5.5 Informação e combate à pandemia.....	47
6. DISCUSSÃO	52
7. CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS.....	60

**ANEXO 1 - Termo de consentimento livre esclarecido do formulário
on-line..... 66**

ANEXO 2 – Perguntas do questionário online..... 68

1. INTRODUÇÃO

Ao final de 2019, a China enviou um alerta para a Organização Mundial da Saúde (OMS) reportando os primeiros casos do que viriam a ser reconhecidos posteriormente como uma doença causada por um novo coronavírus (OMS, 2020). Os primeiros registros vieram da cidade de Wuhan, caracterizados à época como casos incomuns de pneumonia, com etiologia ainda desconhecida e sem óbitos notificados. Com o avanço do número de casos e o surgimento de infectados fora da China, no dia 30 de janeiro de 2020, a OMS caracterizou a *Coronavirus Disease-2019* (COVID-19) como uma emergência de saúde pública de interesse internacional (OMS, 2020). Em 11 março de 2020, o diretor da Organização Mundial da Saúde alterou a classificação da doença para pandemia da COVID-19, por conta da alta velocidade de disseminação do vírus SARS-COV-2 pelo mundo; atingindo 114 países, com 118.000 doentes e 4.291 óbitos em apenas 3 meses (NHCPRC 2020; OMS, 2020).

No Brasil, os primeiros casos notificados foram na cidade de São Paulo ao final de fevereiro de 2020, de brasileiros que estavam no exterior e retornaram ao país já infectados pelo vírus; vindos do continente europeu (CRODA, et al., 2020). No primeiro ano de pandemia, segundo o site *Our World in Data*, o total de casos no Brasil em 2020 foram de 7,68 milhões de pessoas e de 194 976 mortes em decorrências da infecção por SARS-COV-2. Já no ano de 2021, até a data atual (28/10/21), foram confirmados 14,1 milhões de casos, sendo 413.024 vítimas fatais da COVID-19 (OWD, 2021).

1.1 Etiologia e Origem da COVID-19

O SARS-COV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2) é um vírus de RNA da família *Coronaviridae*, responsável por causar infecções respiratórias em diversos animais, incluindo aves, mamíferos e humanos (FEHR, PERLMAN, 2015). Outros vírus da mesma família, como o SARS-COV-1 e MERS-COV (coronavírus da síndrome respiratória do oriente), já foram responsáveis por

causarem surtos de síndromes respiratórias agudas graves (SARS), nos últimos anos. Em 2003 na China e em alguns países do oriente, o SARS-COV-1 foi responsável por 8000 infecções em humanos e 800 mortes (BRASIL, 2014). Enquanto o MERS-COV, que surgiu na Arábia Saudita em 2012, provocou 2468 casos de infecção e 851 óbitos até o ano de 2019, atingindo uma letalidade de 30% de acordo com dados do Escritório Regional do Mediterrâneo Oriental da Organização Mundial da Saúde (2019).

O sequenciamento genético do SARS-COV-2 demonstrou semelhanças com outros vírus já estabelecidos em mamíferos, como morcegos e pangolins. Aliado a isso, o fato dos primeiros casos de COVID-19 terem sido associados ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan em Wuhan, na qual animais silvestres eram manipulados e comercializados para consumo, reforça a tese que seja uma zoonose, ou seja, uma doença em que o patógeno saltou de animais para humanos (SOUTO, 2020; EPISAUDE, 2020).

1.2 Modos de transmissão, medidas de prevenção e de controle

O SARS-COV-2 é caracterizado como um vírus respiratório, pois ele atinge predominantemente órgãos do trato respiratório do corpo humano e, dessa forma, sua transmissão ocorre pelo ar, isto é, por meio de gotículas (diâmetro > 5 µm) e aerossóis (diâmetro < 5 µm), no contato entre pessoa-a-pessoa. As partículas do vírus são sendo expelidas no ambiente pelo nariz e boca de indivíduos infectados, ao tossir, espirrar, falar e até respirar. Outras formas de transmissão, como por meio de secreções corporais ou por superfícies ainda não foram totalmente comprovadas (FRANCO, et al., 2020).

Segundo Souto (2020, p.19) são várias as estratégias que visam prevenir a transmissão da COVID-19 dentre as quais pode-se destacar:

- a) Lavar as mãos com frequência (com água e sabão, ou desinfetante à base de etanol a pelo menos 60% ou isopropanol a 70%) e evitar tocar na boca, nariz ou olhos antes disso;
- b) limpeza de superfícies com etanol (62 a 71%) e hipoclorito (0,1%);
- c) uso de máscaras faciais, principalmente por quem está infectado ou cuida de alguém que esteja;
- d) cobertura do nariz e boca com o cotovelo dobrado ou um lenço de

papel ao tossir ou espirrar; e) distanciamento físico entre os indivíduos através de métodos que incluem quarentenas, restrições de viagem, fechamento de escolas e locais de aglomeração; e f) isolamento voluntário para aqueles diagnosticados com a doença, com suspeita de infecção ou que viajaram recentemente para um país ou região com transmissão generalizada.

Por fim, destaca-se a vacinação em massa como a principal medida de prevenção da COVID-19, na medida em que induz o sistema imunológico a produzir anticorpos, reduzindo a possibilidade de infecção e, conseqüentemente, de transmissão.

1.3 Sintomatologia

A COVID-19 pode manifestar-se de forma assintomática, manifestações clínicas leves, quadros moderados, graves e críticos.

O período de incubação da COVID-19, na maioria dos pacientes, é em torno de 5 dias, mas pode variar de 2 a 14 dias. A forma sintomática da doença pode ser: a) leve (quadro sem pneumonia ou presença leve); b) grave (quadro de dispneia, hipóxia ou mais de 50% de comprometimento do pulmão em exame de imagem, entre outros.); ou c) crítica (choque séptico, falha respiratória ou falência múltipla de órgãos, entre outros sintomas) (SOUTO, 2020). Outros exemplos de sintomas comuns associados a esses podem ser dores, congestão nasal, dor de cabeça, conjuntivite, dor de garganta, diarreia, perda de paladar ou olfato (OPAS, 2021).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), 80% das pessoas que são infectadas pelo vírus se recuperam sem assistência hospitalar. Além disso, uma a cada seis pessoas desenvolve sintomas mais graves e apresentam dificuldades de respirar. Os indivíduos idosos e/ou aqueles com algumas condições de saúde, como obesidade, problemas pulmonares, cardíacos, diabetes, pressão alta e câncer são mais vulneráveis e tem maior risco de desenvolverem a forma grave da doença. Porém, vale ressaltar que isto não impede que pessoas mais jovens e sem condições de saúde pré-existentes se contaminem e fiquem gravemente doentes (OPAS, 2021).

1.4 Situação Epidemiológica Brasileira

O início da pandemia no Brasil em 2020 teve como alvos os mais idosos, com sistemas imunológicos mais frágeis para enfrentar o vírus, e aqueles outros indivíduos com condições de saúde crônicas e/ou mais agravadas. Porém, em março de 2021 começou-se a observar um rejuvenescimento no perfil demográfico de casos e óbitos da COVID-19: os adultos jovens e de meia-idade representando uma parcela cada vez maior dos pacientes em enfermarias e unidades de terapia intensiva, além dos casos fatais. (FIOCRUZ, 2021).

É importante destacar que este cenário pode ser influenciado, por um lado, por uma maior flexibilização do distanciamento nas idades mais jovens, seja pela exaustão do confinamento, seja pela necessidade de retorno ao trabalho presencial ou busca de formas de subsistência, dado o cenário de aprofundamento da crise econômica e das taxas de desemprego (FIOCRUZ, 2021). Além disso, segundo os boletins epidemiológicos do observatório da Covid-19 da Fundação Oswaldo Cruz (2021), o rejuvenescimento pode ser uma indicativa da eficácia da vacinação, na medida em que há uma diminuição de casos e óbitos na população mais idosa; grupo etário priorizado no Programa Nacional de Imunização (PNI). Vale ressaltar também que houve no Brasil um avanço de novas variantes, principalmente a P1, considerada até 2,4 vezes mais virulenta que outras linhagens do coronavírus SARS-COV-2 (FARIA, et al., 2021); de acordo com estudo internacional publicado pela revista Science em abril de 2021, com participação do Instituto de Medicina Tropical (IMT) da Faculdade de Medicina da USP (FMUSP).

Segundo matéria da Seção *Igualdades* da Revista Piauí, baseada em boletins do Ministério da Saúde e da Fiocruz, em maio de 2020, os jovens respondiam por 30% das mortes por Covid-19; um ano depois, passaram a somar 41%. Enquanto isso, pessoas com 60 anos ou mais, que em janeiro deste ano (2021) eram responsáveis por 63% das internações em UTIs por Covid-19, passaram a somar apenas 28% em junho – um efeito do avanço da vacinação entre os idosos. Além disso, houve uma interiorização da doença, na medida em que em 2020 as capitais brasileiras concentravam 49% das mortes por covid, ao passo que em junho de 2021, este número caiu para 31%.

Apesar das diferentes medidas tomadas pelas autoridades (federal, estaduais e municipais) para o controle da circulação do SARS-COV-2, a forma como cada grupo social conseguiu aderir ou não a essas medidas depende também das condições estruturais dessas populações. Ou seja, além de crenças pessoais, fatores como condições de habitação, de trabalho, de acesso à saúde, à informação, entre outros determinantes sociais, influenciam na capacidade de perceber o risco do da infecção do vírus e de combater a pandemia.

A chegada da pandemia ao Brasil trouxe à tona como as desigualdades sociais, políticas, econômicas e históricas já conhecidas e enraizadas no país também interferem no combate coletivo à disseminação do SARS-COV-2. As possibilidades de prevenção, controle e de recuperação à infecção da COVID-19 não são equitativas quando analisadas por indicadores de classe, raça e condições socioeconômicas.

Em estudo produzido pela Rede Nossa São Paulo (RNSP, 2021), observou-se que na cidade de São Paulo, mesmo em territórios com população mais idosa (inicialmente considerados o principal grupo de risco para a doença em todo o mundo), a mortalidade por Covid-19 teve maior recorrência nos territórios em que os indicadores de qualidade de vida são piores, mesmo que o perfil etário da população seja mais jovem.

Os marcadores sociais da desigualdade apontam de maneira mais nítida que a Covid-19 impactou mais as populações de menor renda, a população negra e as regiões que apresentam menor renda média. Além disso, observam-se os reflexos no sistema de saúde que, apesar de sua sobrecarga como um todo, afetou ainda mais as regiões mais vulneráveis e que historicamente têm maiores dificuldades de garantir acesso a infraestruturas de saúde adequadas à população da região (RNSP, 2021).

A tabela abaixo (Tabela 1) apresenta a distribuição dos óbitos por COVID-19 de acordo com raça/cor. As regiões com menos vulnerabilidade socioeconômica, como é o caso do distrito do Itaim Bibi, a população preta e parda morreu 1,7 mais vezes por Covid-19 do que a população branca, no período de janeiro a julho de 2021.

Tabela 1 - Proporção de óbitos por Covid-19 – Raça/cor – Causa básica B34.2 (Infecção por coronavírus de localização não especificada) em relação ao total de óbitos

Distrito	Raça/Cor	% Mortalidade (Total)	Desigualtômetro
Itaim Bibi	Preta e Parda	47,6	1,70
	Branca	28,1	
Cambuci	Preta e Parda	48,1	1,66
	Branca	29,1	
Pinheiros	Preta e Parda	50,0	1,63
	Branca	30,7	
Vila Guilherme	Preta e Parda	50,0	1,27
	Branca	39,3	
Carrão	Preta e Parda	46,2	1,23
	Branca	37,4	
<i>Toda a cidade</i>	<i>Preta e Parda</i>	<i>37,7</i>	<i>0,99</i>
	<i>Branca</i>	<i>38,0</i>	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP. (de janeiro a julho de 2021). Elaboração: Rede Nossa São Paulo, 2021.

A pesquisa paulistana também apontou como a como a desigualdade de renda também é um fator de risco para a Covid-19. A Tabela 2 descreve que a mortalidade por Covid-19 quando comparada com a renda familiar mensal também é discrepante quando analisada no caso população não idosa (abaixo de 60 anos). No caso de Alto de Pinheiro, onde a renda média (R\$ 10.495,51) é quase quatro vezes a renda da população de Lajeado (R\$ 2.876,26), o coeficiente de mortalidade por Covid-19 em Lajeado é cinco vezes mais alto que o distrito da zona oeste.

Tabela 2 - Relação entre Coeficiente de Mortalidade por Covid-19 para população com menos de 60 anos (período de janeiro a julho de 2021) e Renda Média Familiar Mensal

Distrito	Classificação	Coef Mortalidade < 60 anos	Desigualtômetro	Renda Média	Desigualtômetro
Lajeado	Pior	114,3	5,54	R\$ 2.876,26	3,65
Alto de Pinheiros	Melhor	28,0		R\$ 10.495,51	
Perus	Pior	109,6	8,59	R\$ 2.891,88	3,54
Perdizes	Melhor	12,8		R\$ 10.229,23	
Parelheiros	Pior	116,7	8,79	R\$ 2.893,17	3,53
Jardim Paulista	Melhor	13,3		R\$ 10.205,75	
Cidade Tiradentes	Pior	111,8	5,73	R\$ 3.021,23	3,29
Moema	Melhor	19,5		R\$ 9.936,98	
São Rafael	Pior	73,4	2,16	R\$ 3.032,50	3,31
Santo Amaro	Melhor	34,0		R\$ 10.022,59	

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM/PRO-AIM/CEInfo – SMS/SP. (de janeiro a julho de 2021). Data de atualização: 19/08/2021; Pesquisa OD 2017. Elaboração: Rede Nossa São Paulo, 2021.

1.5 Comunicação de Risco em Saúde

Combater uma pandemia não é tarefa fácil, é necessário que haja um esforço coletivo de diferentes atores sociais, como autoridades políticas, sanitárias, empenho da mídia e adesão da população às medidas de prevenção e controle. De acordo com os princípios da Comunicação de Risco, esse conjunto de forças deve ser promovida através do diálogo entre todos os envolvidos e não a simples imposição de comportamentos (FAO; OMS, 2016; SHAN et al., 2014; DUBUGRAS; PÉREZ-GUTIÉRREZ, 2008).

A comunicação de risco tem como objetivo criar um vínculo entre os especialistas, que avaliam os riscos, e a população – “é mais do que explicar dados técnicos mais claramente ou divulgar números para audiências leigas (...) é um processo complexo que requer um conjunto de técnicas específicas, além da consciência de fatores que afetam o processo de comunicação e, principalmente, a percepção dos indivíduos que recebem a informação do risco” (RANGEL, 2007).

A tradicional abordagem da comunicação em saúde, através da simples disseminação de mensagens sem considerar as características, as condições, a

percepção e as preocupações do público-alvo, pode não gerar a adesão às medidas de gerenciamento do risco (DUBUGRAS, 2008). Uma comunicação de risco efetiva é um processo interativo de diálogo, em que existe a participação dos grupos envolvidos no problema (CHESS, 1995).

Rangel (2007, p. 1378) ressalta três desafios para uma comunicação de risco efetiva: por interesses mercadológicos, os meios de comunicação podem promover ou potencializar comportamentos de risco, como o consumo abusivo de bebidas alcoólicas e o uso de medicamentos sem indicação médica; abordagens inadequadas da mídia sobre perigo e riscos, utilizando, por exemplo, o sensacionalismo, podem causar dúvidas no público ou mesmo alarme; a crise de confiança e de credibilidade nos órgãos governamentais e nas empresas privadas pode ser uma barreira para o diálogo com a população. Por fim, acrescentaria nestes desafios o surgimento das redes sociais e sua lógica de *telecast*.

Atualmente vivemos em um mundo altamente globalizado com tecnologias de comunicação cada vez mais avançadas que produzem um fluxo de informações intenso e constante. Diferentemente do que acompanhamos no século XX, as informações hoje em dia podem ser construídas e divulgadas por outros atores sociais para além das mídias tradicionais. Com o surgimento das redes sociais, a esfera pública se expandiu, incluindo novas vozes, novas perspectivas e novas visões. Os jornais, as emissoras de televisão e rádio perderam o monopólio do acesso à opinião pública. A lógica do *broadcast* (de um para muitos) foi suplantada pela lógica do *multicast* (de muitos para muitos) (LAGO, 2020).

Essa dinâmica contemporânea é uma provocação importante para a Comunicação de Risco em Saúde, na medida em que muitas notícias veiculadas não são checadas e/ou possuem conteúdos inverídicos, atrapalhando a adesão da população às estratégias de controle de uma pandemia, como a da COVID-19. Segundo De Barcelos et al. (2021, p. 6), em uma análise das fake News veiculadas no Brasil durante a pandemia, os principais canais de comunicação foram dessas notícias falsas foram por meio das redes Whatsapp e Facebook, caracterizadas em sua maioria por conteúdos de “posicionamento político e

desinformação sobre número de casos e óbitos e medidas de prevenção e de tratamento”.

O 21º Eldeman Trust Barometer (2021), levantamento anual realizado em 28 países pela Edelman, agência global de comunicação, demonstrou que no Brasil apenas 32% realizam “informação limpa” adequadamente, isto é: engajar-se com o noticiário em diferentes fontes; evitar bolhas de informação; verificar informações; não amplificar informações não verificadas. Apesar desse índice, os brasileiros estão acima da média global de 26% praticantes de informações limpas. O estudo da Eldeman (2021), no qual foram entrevistados aproximadamente 38 mil brasileiros, apontou também que das instituições pesquisadas, as empresas (61%) são as que os brasileiros mais confiam, seguidas por ONGs (56%), Mídia (48%) e, por fim, no Governo (39%). Essa pesquisa reforça a importância dos governos em se atualizarem nas comunicações de risco a população retomando a credibilidade da população como uma fonte confiável de informação acerca de questões de saúde.

Em um estudo observacional do tipo transversal feito no Brasil, no mês de maio de 2020, observou-se que as fontes de informação mais utilizadas pelos brasileiros para se informar acerca do novo coronavírus foram: televisão, jornais, profissionais de saúde, sites ou páginas de notícias, mídias sociais (Facebook, Twitter e WhatsApp, por exemplo) e mecanismo de pesquisa do Google. As fontes de informação que nunca foram utilizadas pelos participantes para informação sobre Covid-19 foram: folhetos ou panfletos, cartas, revistas, e-mail e chamadas por celular ou telefone. A fonte de informação raramente utilizada foi o rádio (FONSECA, et al., 2020).

Segundo essa mesma pesquisa, os participantes quando indagados sobre quão satisfeitos estão com as informações que recebem sobre a COVID-19, a maior parcela deles está satisfeita com as informações disponíveis (73,2%) e entende que elas são fáceis de entender (77%). No entanto, quando perguntados sobre qual é o nível de confiança das fontes de que recebem informações, os meios de comunicação que tiveram alta confiança foram apenas as fontes com dados disponibilizados pelos profissionais de saúde. Apresentaram baixo nível de confiança os seguintes meios de comunicação:

folhetos e panfletos, informações dos familiares e amigos e informações oriundas das redes sociais (Facebook, Twitter e WhatsApp). Já as fontes de informações que apresentaram nível médio de confiança foram: sites ou portais de notícias, jornais. As informações dadas por celulares ou telefone sobre o novo coronavírus são as fontes de informação nas quais mais participantes (45,1%) disseram que não confiam (FONSECA, et al., 2020).

Além dos desafios destacados por Rangel (2007, p. 1380), a autora traz algumas consequências danosas que podem acontecer quando uma comunicação de risco em saúde não é bem-feita: inquietudes e temores na população; definição incorreta de prioridades; alocações indevidas de recursos; falta de confiança nos órgãos científicos e reguladoras.

Desse modo, nota-se que a comunicação em saúde quando feita de maneira clara e científica, seja pelos órgãos oficiais ou pela mídia, torna-se uma das principais ferramentas para que a população adere as medidas necessárias. Os novos paradigmas trazidos pela pandemia destacam a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) aprimorar seus canais de comunicação com a sociedade, ainda mais em um cenário com o avanço de notícias falsas veiculadas por onde instituições governamentais têm pouca credibilidade junto ao público, como relatado na 21ª edição da Eldeman Trust Barometer. Ou seja, quando o risco de infecção pelo SARS-COV-2 e suas consequências são divulgados com fatos e esclarecimentos, em diferentes mídias, a adesão tende a ser maior por conta da percepção que as pessoas adquirem com relação ao vírus e seus perigos e, portanto, para que haja sucesso coletivo em minimizar o contágio e diminuir a transmissão da doença. Porém há outros fatores sociais, políticos, culturais e psicológicos que também interferem na percepção de risco dos indivíduos (REMBISCHEVSKI; CALDAS, 2020).

1.6 Percepção de Risco

Como apresentado anteriormente para que existam ações efetivas no campo da saúde é necessário que haja estratégias de comunicação que conecte as autoridades e população de um modo geral, a partir de um diálogo em que se considere as especificidades de cada lado. Por exemplo, muitas vezes

comunicar assuntos complexos de maneira estritamente técnica pode gerar dúvidas na população e, portanto, não adesão das pessoas às medidas desejadas.

Além disso, desconsiderar que cada pessoa ou grupo social pode receber determinada informação de uma forma, a depender de fatores psicológicos, sociais, culturais, políticos etc., é um erro que se deve evitar. Cada pessoa percebe um perigo de uma maneira diferente e o trabalho das autoridades é tentar levar a multifatorialidade da percepção de risco em consideração para atingir o maior número de pessoas possível.

O conceito de percepção de risco é muito amplo e há diversas linhas teóricas que abordam essa temática, como por exemplo a abordagem psicológica, a estrutura conceitual da amplificação social do risco, a teoria da construção social do risco e a teoria cultural do risco (REMBISCHEVSKI; CALDAS, 2020).

A percepção de risco pode ser definida como avaliações subjetivas da probabilidade de determinado tipo de incidente ocorrer e o quão preocupado estamos com suas consequências, ou como as crenças, atitudes, julgamentos e sentimentos das pessoas, bem como os valores sociais ou culturais mais amplos e as disposições que as pessoas adotam frente aos perigos e seus benefícios. Além disso, a percepção de risco pode ainda ser caracterizada como a habilidade de interpretar uma situação de potencial danos à saúde ou à vida da pessoa, ou de terceiros, baseada em experiências anteriores e sua extrapolação para um momento futuro, podendo variar de uma vaga opinião a uma firme convicção (REMBISCHEVSKI; CALDAS, 2020).

De acordo com Yankelovich (1991), as pessoas reagem e julgam a informações sobre um determinado perigo através de um processo complexo, com emoções conflitantes, considerando seus valores e interesses e seguindo estas etapas: 1) toma conhecimento do problema; 2) sensação de urgência para encontrar soluções; 3) busca opções de solução para o problema; 4) reação e resistência; 5) conflito na escolha entre opções; 6) aceitação em um nível

intelectual; 7) decisão final por meio de julgamentos morais e avaliações tanto emocionais como intelectual.

Nesse sentido, estudos de percepção e seus impactos são ferramentas importantes para entender como os indivíduos respondem aos riscos em diferentes contextos sociais e, principalmente, como fornecem possibilidades de colaboração para a construção de pontes de conexão adequadas e de comunicação, identificando fatores determinantes da aceitação e adoção de medidas de proteção (MASSARINI, et al., 2021).

1.7 Revisão de Literatura

Desde que a OMS declarou “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional” (ESPII) devido a rápida disseminação do contágio da COVID-19 somada ao alto risco de agravamento da doença, estão sendo realizados vários estudos nacionais e internacionais de percepção e entendimento da doença por parte da população com diferentes abordagens, metodologias e datas de coleta (MASSARANI, et al., 2021). No presente trabalho, selecionou-se pesquisas que envolvam diretamente a temática de percepção de risco focado na juventude.

Segundo Yang, Xin Yu, et al (2020, p. 6), em um estudo desenvolvido para avaliar a percepção de risco da COVID-19 de adolescentes e jovens adultos de Quebec, Canadá, em uma escala de 0 a 10, onde zero aponta nenhum risco e dez risco total de contrair o SARS-COV-2, o grupo de aproximadamente 3000 jovens analisados percebem o risco de COVID-19 em uma média de 5,6/10 (DP 2,9) para si próprios e 8,2/10 (DP 1,9) para familiares e/ou conhecidos. Os jovens que possuem uma doença crônica perceberam maior risco de infecção por COVID-19 para si próprios do que para seus pares saudáveis em 7,0/10 (SD 2,5) e 5,4/10 (DP 2,6), respectivamente. Nesse estudo, maior percepção de risco foi associada a melhor adesão às medidas preventivas.

Na pesquisa canadense não se observou diferenças de gênero ou de idade na percepção de risco, porém fatores demográficos e de conhecimento prévio da doença interferiram em como os jovens percebem o risco de se

infectarem pelo SARS-COV-2; participantes com um maior conhecimento da doença, presença de doenças crônicas e uso de medicamentos imunossupressores possuem uma percepção de risco mais alta de infecção de COVID-19 do que outros participantes sem essas especificidades (Yang, Xin Yu, et al. 2020).

Com relação ao conhecimento das medidas de prevenção da COVID-19, da sintomatologia, da epidemiologia, a investigação apontou que as mulheres possuíam maior conhecimento sobre a COVID-19 em relação aos homens, além das pessoas com doenças crônicas também estarem mais bem informados quando comparados aos jovens sem comorbidades (YANG; XIN YU et al. 2020).

Em outra pesquisa sobre a percepção de risco da Covid-19 de jovens de 13 a 20 anos noruegueses, observou-se que 60% estavam “preocupados” em se infectarem com o vírus e apenas 16% “muito preocupados” com isso. Com relação a hipótese de alguém próximo ter COVID-19, 90% dos entrevistados mostraram-se apreensivos com essa possibilidade. Com relação a pandemia em geral, 17% dos jovens não estão preocupados, a maioria (66%) mostrou-se “um pouco preocupada”, enquanto 17% estão “muito preocupados”. De maneira qualitativa, os jovens noruegueses elencaram três principais inquietações com relação ao coronavírus: preocupação com os outros, preocupação com si mesmo, e preocupação com as consequências sociais. Não houve diferenças de gênero significativas e específicas na análise das respostas do questionário, apesar das meninas se mostrarem mais preocupadas com a pandemia em um modo geral (DYREGROV et al., 2021).

De acordo com Dyregrov et al (2021, p. 6), em relação as informações que receberam em relação a COVID-19, a maioria dos jovens noruegueses (77%) achou que era "bom" ou "muito bom" e menos de 5% classificou como "ruim" ou "muito ruim". Com relação à confiabilidade da informação, 64% acreditam na veracidade dos conhecimentos que receberam sobre a pandemia, sendo portais de notícias online, sites governamentais, informações dos pais, televisão e mídias sociais, as fontes mais utilizadas pelos participantes respectivamente.

Com relação ao contexto brasileiro, há poucas pesquisas que trazem a abordagem da percepção de risco da COVID-19 associada diretamente aos jovens, portanto, destaca-se aqui estudos que abordam essas duas dimensões, não necessariamente analisadas em conjunto. Em uma pesquisa produzida pelo Ibope Inteligência (2020), em março de 2020, 93% dos entrevistados se diziam preocupados com a COVID-19 e 37% tinham certeza de que ele(a) ou algum de seus familiares amigos teriam a doença. Em outro estudo brasileiro, realizado com 1643 pessoas em 12 cidades do país no período de maio a junho de 2020, a maioria dos entrevistados percebe a gravidade da pandemia de COVID-19, concordando totalmente ou em parte com a afirmação de que “a pandemia está fora de controle e é uma ameaça a todos nós” (55% e 27%, respectivamente) e discordando totalmente ou em parte da frase “a COVID-19 tem o mesmo perigo de uma gripe comum” (67% e 13%, respectivamente) (MASSARINI, et al., 2021).

Nessa pesquisa desenvolvida por Massarini et al. (2021, p. 3271), a maioria dos entrevistados concorda, parcialmente ou totalmente, que seguir as recomendações indicadas pelas autoridades de saúde para evitar o contágio são eficazes e importantes, porém os jovens de 18 a 24 anos são os que mais discordam da frase da frase “Se eu seguir as precauções que estão sendo indicadas eu não corro o risco de ser contaminado”.

Em estudo transversal desenvolvido em maio de 2020 no Brasil, com adultos de 18 a 39 anos, observou-se que os brasileiros se sentiram isolados, ansiosos, e tristes ou deprimidos por muitas vezes no período analisado. Além disso, em relação à intensidade do distanciamento social durante o período do estudo, apenas 1,5% (IC95% 1,20 - 1,98) levou vida normal, sem nenhuma restrição social; e 15,1% (IC95% 14,1 - 16,1) ficaram rigorosamente em casa (MALTA et al., 2020).

Por fim, vale ressaltar a pesquisa realizada pelo Conselho Nacional da Juventude o Conselho Nacional da Juventude (CONJUVE) e organizações parceiras: “Juventudes e a Pandemia do Coronavírus”. Foram entrevistados, por meio de questionários, 33 688 jovens de 15 a 29 anos, de todos os estados do país, do dia 15 de maio ao dia 31 do mesmo mês de 2020. Com o objetivo de levantar a percepção dos jovens de diferentes regiões e realidades sociais

acerca da pandemia, a pesquisa encontrou resultados importantes para pensarmos na construção de políticas públicas para a juventude. (CONJUVE, 2020).

Segundo o CONJUVE (2020, p. 35), as principais preocupações dos participantes durante a pandemia foram o medo da perda e complicações de saúde; 75% dos jovens relataram medo de perder algum familiar, 48% medo de ser infectado pela Covid-19 e 45% preocupados em infectar outras pessoas. Ao serem indagados sobre atividades que os jovens realizavam durante os momentos de confinamento, “o trabalho é ao mesmo tempo a atividade para a qual jovens mais saem todos os dias e aquela que mais dizem não sair nunca. As atividades que mais tiram os jovens de casa durante o isolamento social são aquelas essenciais como compras de alimentos, limpeza ou farmácia”.

Com relação a credibilidade das informações, os jovens depositam mais confiança nos sites e aplicativos de órgãos oficiais, enquanto as redes sociais e aplicativos de mensagens são os meios em que eles menos confiam. (CONJUVE, 2020).

Os estudos apresentados de percepção de risco da Covid-19 apresentados, colaboram na construção de um material importante para a construção de políticas públicas que visem enfrentar as diversas consequências sociais que a pandemia nos trouxe, especialmente para os jovens. Além do potencial de fundamentarem novas estratégias de comunicação de risco para o combate de futuras pandemias ou no caso do surgimento de novas ondas da pandemia de Covid-19. Desse modo, o presente estudo pretende compreender como se dá a percepção de risco da Covid-19 em jovens de Franco da Rocha.

2. JUSTIFICATIVA

Tendo em vista a relevância dos jovens assintomáticos e monossintomáticos na cadeia de transmissão da COVID-19, além do avanço da pandemia no Brasil nas faixas mais jovens da população, por alguns motivos já apresentados como a prioridade da vacinação da população mais idosa, a flexibilização das medidas restritivas, afetando principalmente os mais jovens, além da propagação de novas variantes mais contagiosas, o presente trabalho busca identificar e compreender as crenças, atitudes e percepções dos jovens adultos (18 a 29 anos) de Franco da Rocha com relação à COVID-19. Isto é, como este grupo percebe o risco de contrair o SARS-COV-2, de desenvolverem a doença de Covid-19, de transmitir o vírus para outras pessoas, além da adesão às medidas sanitárias para o combate da pandemia. As conclusões dessa análise podem embasar ações de educação e de comunicação para a prevenção e o controle da COVID-19, tanto entre jovens como na população em geral.

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

O presente trabalho tem como objetivo principal identificar e analisar as crenças, atitudes e percepções dos jovens (18 a 29 anos) de Franco da Rocha com relação a Covid-19.

3.2 Específicos

- Descrever as características demográficas e socioeconômicas de Franco da Rocha.
- Calcular a frequência de COVID-19 entre os participantes da pesquisa e de pessoas próximas
- Identificar as crenças e percepções dos jovens em relação à transmissão e medidas de prevenção da COVID-19
- Descrever as percepções dos participantes sobre o impacto da pandemia em suas vidas: trabalho, estudos e aspectos emocionais
- Elencar os principais meios de comunicação utilizados pelos jovens durante a pandemia.
- Examinar a percepção dos respondentes em relação ao nível de conhecimento acerca de aspectos da pandemia.

4. METODOLOGIA

O presente estudo é categorizado por ser exploratório-descritivo, com uma abordagem quali-quantitativa. O trabalho é composto pelas seguintes análises: avaliação do contexto do município de Franco da Rocha (levantamento de dados socioeconômicos, demográficos, epidemiológicos e do índice de distanciamento social); estudo dos conhecimentos, atitudes e percepções dos jovens de 18 a 29 anos (aplicação de questionário).

4.1 Local de Estudo

De acordo com o site da prefeitura do município (2021), os primeiros registros de Franco da Rocha, datados do século XVII, indicam que a região era um entreposto importante nas rotas dos bandeirantes em busca do ouro em Minas Gerais. A região começou a ser mais povoada a partir da construção do Hospital Psiquiátrico de Juquery no final do século XIX, emancipando-se de um distrito de Mairiporã para um município autônomo em 1944.

Franco da Rocha está localizada na Sub-região norte da Região Metropolitana de São Paulo (Figura 1) (Latitude: 23° 19' 22" Sul, Longitude: 46° 32' 24" Oeste), com uma população estimada de 158 438 pessoas (IBGE, 2021). De acordo com a Fundação Seade (2021), a população jovem (15 a 29 anos), corresponde a cerca de 26% da população franco-rochense; aproximadamente 40 mil pessoas.

Dados do IBGE (2019), apontam que o salário médio dos trabalhadores formais é de 2,5 salários-mínimos; por volta de R\$ 2470, segundo tabela de pisos salariais do estado de São Paulo. Além disso, aproximadamente 39% da população, em 2010, possuía rendimento per capita de até 0,5 salário-mínimo.

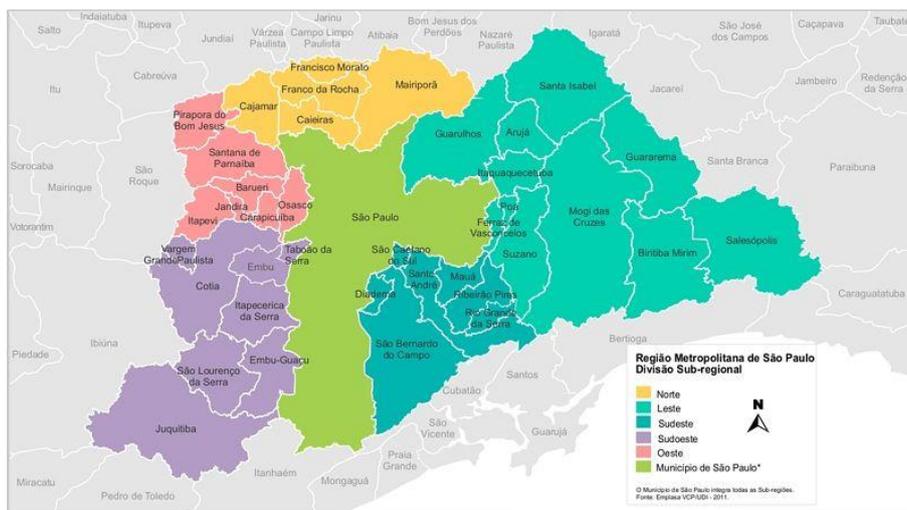


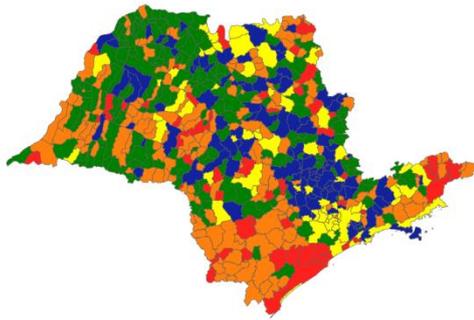
Figura 1 – Mapa da Região Metropolitana de São Paulo

Fonte: Emplasa, 2011

Na classificação do Índice Paulista de Responsabilidade Social (IRPS), Franco da Rocha está caracterizado como pertencente ao grupo de municípios vulneráveis, isto é, municípios mais desfavorecidos pelo Estado, tanto em riqueza como nos indicadores sociais (longevidade e escolaridade baixa). O grupo dos municípios considerados vulneráveis corresponde apenas a 4,55% das cidades do Estado de São Paulo (Figura 2). O IRPS é um indicador criado em 2001, pela Lei Estadual N° 10.765 para apoiar os municípios na orientação de suas políticas municipais de desenvolvimento social e melhora na qualidade de vida da população. O IRPS leva em consideração diferentes indicadores dos subgrupos: riqueza, longevidade e escolaridade (Figura 3). Atualmente é gerido pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE).

Distribuição dos Municípios por Grupos IPRS

Grupos IPRS Desiguais Dinâmicos Em Transição Equitativos Vulneráveis



Distribuição da População por Grupos IPRS

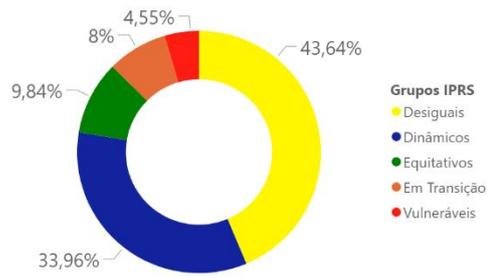


Figura 2 – Distribuição dos Municípios por Grupos IPRS.

Fonte: Fundação SEADE

Composição do IPRS: 12 indicadores organizados em 3 dimensões

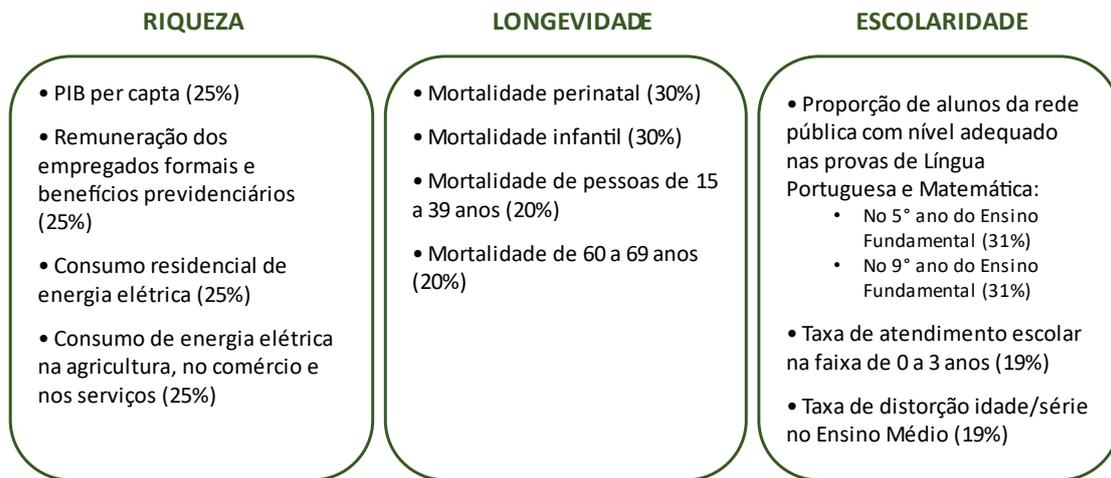


Figura 3 – Composição do IPRS: 12 indicadores organizados em 3 dimensões

Fonte: Fundação SEADE. Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS

No que se refere à pandemia, até o dia 18 de outubro de 2021 (dia do fechamento do questionário online), houve em Franco da Rocha 13.143 casos positivos de COVID-19, 392 óbitos, com uma taxa de letalidade de 2,9% (Fundação SEADE, 2022). Com relação ao índice de adesão ao isolamento social, Franco da Rocha obteve as maiores taxa no mês de abril de 2020, atingindo o pico de 63% de isolamento, superior ao do Estado de São Paulo (59%) no mesmo período (Fundação SEADE, 2022). Não foi possível encontrar dados sobre a COVID-19 no município de Franco da Rocha separados por grupos etários ou idades específicas.

4.2 Procedimentos

4.2.1 Levantamento de dados socioeconômicos, epidemiológicos e do índice de distanciamento social

Os dados sobre as condições socioeconômicas da região de estudo foram coletados em publicações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis em <https://www.ibge.gov.br> Já a situação epidemiológica da COVID-19 em Franco da Rocha foi levantada a partir do banco de dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), disponíveis em <https://www.seade.gov.br> Por fim, também foram pesquisados dados sobre o Índice de distanciamento social - SIMI-SP, no Sistema de Monitoramento Inteligente de São Paulo, disponibilizados em <https://www.saopaulo.sp.gov.br/coronavirus/isolamento>

4.2.2 Aplicação de questionário

Para identificar os objetivos do presente trabalho foi disponibilizado em plataforma on-line (*Google Forms*) um questionário, direcionado à jovens (18 a 29 anos) de Franco da Rocha (indivíduos que residem, estudam e/ou trabalham no município). O questionário ficou disponível para aceitar respostas do dia 13 de agosto ao dia 18 de outubro de 2021. As perguntas foram baseadas nos questionários das pesquisas *Juventudes e a pandemia do coronavírus* (CONAJUVE, 2020) e *Viver em São Paulo: Covid-19* (REDE NOSSA SÃO PAULO; IBOPE, 2020)

O questionário é composto por quarenta e uma questões de múltipla escolha e três perguntas abertas, disponibilizadas em formulário eletrônico, acompanhado do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As perguntas seguiram os seguintes eixos temáticos: características demográficas e socioeconômicas, características referentes à COVID-19, percepção de risco, impactos, informação e combate à pandemia. Vale ressaltar que nenhuma pergunta era obrigatória de ser respondida, dessa maneira, as questões possuem número de respostas diferentes entre si.

As respostas das questões fechadas foram submetidas à análise estatística, para o cálculo das frequências simples. Já as questões abertas foram submetidas à Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011). A divulgação do questionário foi feita por meio de redes sociais, como *Facebook* e *Instagram*, e e-mails com o link da pesquisa <https://forms.gle/Gev4cikxBhauiaHx8> e um cartaz de divulgação (Figura 2) anexado. Vale ressaltar que a divulgação nas redes sociais foi feita por meio de parcerias com os perfis *Prefeitura de Franco da Rocha* (Figura 3), *Rádio TV Regional* no Facebook, *@francoindica* no Instagram, além da articulação via WhatsApp com lideranças do Conselho Municipal da Juventude de Franco da Rocha.



Figura 4 – Cartaz de divulgação

Fonte: Próprio Autor

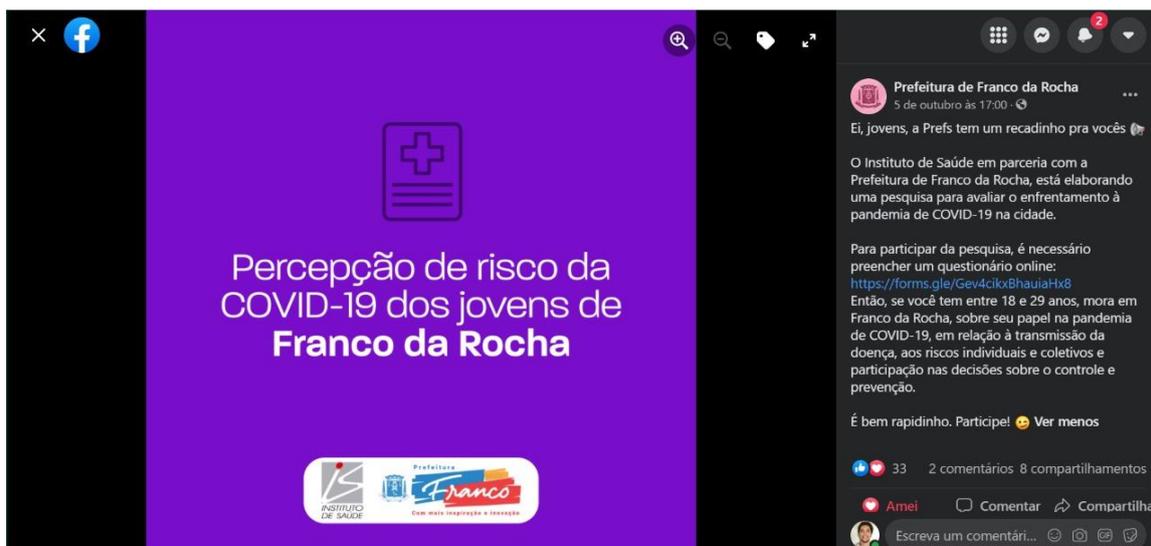


Figura 5 – Divulgação feita pelo perfil da Prefeitura de Franco da Rocha no Facebook

Fonte: Prefeitura de Franco da Rocha

4.3 Aspectos éticos

O presente estudo respeita as diretrizes compostas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CAAE 48768921.0.0000.5469). Adicionalmente, o estudo conta com a concordância dos gestores municipais, através do Termo de Anuência Institucional (Anexo 1).

Como a presente pesquisa foi realizada em instância do SUS, está prevista devolutiva dos resultados para os gestores de saúde do município de Franco da Rocha, em conformidade com a Resolução 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, há também uma expectativa de divulgação dos resultados da pesquisa nos mesmos meios da divulgação do questionário para acesso amplo da população.

Cada jovem convidado a responder o questionário por meio do formulário eletrônico, foi inicialmente convidado a ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 2), quando teve a opção de aceitar ou recusar participar do estudo. Se aceitou responder o questionário, pôde ainda desistir durante a apresentação das perguntas ou depois que finalizou as perguntas, conforme Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Ao final da pesquisa os resultados serão divulgados para os participantes do estudo e instituições parceiras, onde os dados foram coletados, conforme preconizado na Resolução CNS 580/2018.

5. RESULTADOS

5.1 Características demográficas e socioeconômicas

O questionário online contou com 125 participantes, sendo entre eles 98 do gênero feminino (78,4%), 25 do masculino (20%) e 2 de gêneros não especificados (1,6%). A distribuição etária dos respondentes ocorreu da seguinte maneira: 18 a 20 anos (19,2%); 21 a 23 anos (26,4%); 24 a 26 anos (24%); 27 a 29 anos (30,4%). A maioria dos participantes da pesquisa se autodeclararam brancos (59,2%), seguido dos pardos (31,2%) e pretos (9,6%) (Tabela 3).

Com relação à escolaridade, 37,6% (47) dos jovens possuem ensino superior completo, enquanto apenas 0,8% (1) concluíram o ensino fundamental. Por fim, a maioria dos participantes (30,8%) têm uma renda familiar mensal de até 2.200,00 reais, ao passo que 5 (4,3%) responderam possuir uma renda familiar mensal de 800,00 reais (Tabela 3).

Tabela 3 – Características gerais dos participantes

Gênero (n.e.=125)	N	FREQ.
Masculino	25	20,0%
Feminino	98	78,4%
Outros	2	1,6%

Idade (n.e.=125)		
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* (n.e.=125)		
Branca	74	59,2%
Parda	39	31,2%
Preta	12	9,6%

Escolaridade (n.e.=125)		
Ensino Médio Incompleto	2	1,6%
Ensino Médio Completo	37	29,6%
Ensino Superior Incompleto	38	30,4%
Ensino Superior Completo	47	37,6%

Renda Familiar Mensal (n.e.=117)

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%
Acima de 5.500,00 reais	14	12,0%

n.e = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

*Classificação de Raça e Cor pelo IBGE

5.2 Características referente à COVID-19

Alguns respondentes apresentaram comorbidades prévias que os incluem no grupo de risco para COVID-19: 23 (19,2%) são portadores de alguma doença respiratória crônica, 9 (7,3%) são hipertensos, 4 (3,3%) são diabéticos e 2 (1,7%) possuem algum problema cardíaco, como mostra a Tabela 4. Com relação à COVID-19, 25,6% já foram diagnosticados com a doença até o momento do preenchimento do formulário (Tabela 5).

Tabela 4 – Pergunta 7 do questionário (“Você faz parte do grupo de risco?”)

	Sim	
	N	FREQ.
Hipertenso/Pressão Alta (n.e=123)	9	7,3%
Portador de doença respiratória/Asma/Bronquite (n.e=120)	23	19,2%
Diabético (n.e=121)	4	3,3%
Está em tratamento de câncer ou possui doença autoimune (n.e=121)	0	0,0%
Portador de doença cardíaca/ problemas no coração (n.e=119)	2	1,7%
Portador de insuficiência renal crônica (n.e=121)	0	0,0%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

Tabela 5 – Pergunta 8 do questionário (“Você já foi diagnosticado com COVID-19?”) (n.e.= 125)

	Sim	Não
	N	32
FREQ.	25,6%	74,4%

n.e = número específico de respondentes da questão
 Freq. = frequência de respostas
 N = número de respondentes

Dos jovens que já tiveram COVID-19, 75% apresentaram sequelas da doença que duraram de poucos dias a mais de seis meses. (Tabela 6). Todos os participantes já tinham tomado pelo menos uma dose da vacina, sendo que 75,2% já completaram o esquema vacinal; à época, 1ª e 2ª dose (Tabela 7). Com relação à circulação do vírus, 98,4% dos jovens da pesquisa relataram conhecer alguém que já teve COVID-19, 84% conhecem alguém que já ficou internado e 72,2% afirmaram que conheciam alguém que faleceu em decorrência da infecção pelo SARS-COV-2 (Tabela 7).

Tabela 6 – Pergunta 9 do questionário (Para aqueles que tiveram COVID-19, você desenvolveu alguma sequela? (n.e.=32)

	N	FREQ.
Sim, mas durou poucos dias	6	18,8%
Sim, mas durou algumas semanas	7	21,9%
Sim, mas durou alguns meses	6	18,8%
Sim, durou mais de 6 meses	5	15,6%
Não tive nenhuma sequela	8	25,0%

n.e = número específicos de respondentes da questão
 Freq. = frequência de respostas
 N = número de respondentes

Tabela 7 – Perguntas 10, 11, 12 e 13 do questionário

Você conhece alguém* que teve COVID-19? (n.e.=124)	N	FREQ.
Sim, moro na mesma casa	33	26,6%
Sim, um amigo, parente ou colega.	89	71,8%
Não conheço	2	1,6%
Você conhece alguém* que ficou internado por conta da COVID-19? (n.e.=125)		
Sim, moro na mesma casa	7	5,6%
Sim, um amigo, parente ou colega.	98	78,4%
Não conheço	20	16,0%
Você conhecia alguém* que morreu por COVID-19? (n.e.=124)		
Sim, morava na mesma casa	3	2,4%
Sim, um amigo, parente ou colega.	94	75,8%
Não conheço	27	21,8%
Você já tomou a vacina contra a COVID-19? (n.e.=125)		
Sim (Apenas 1ª dose)	31	24,8%
Sim (1ª e 2ª dose)	94	75,2%
Não	0	0,0%

n.e. = número específico de respondentes da questão
 Freq. = frequência de respostas
 N = número de respondentes

*o critério para “conhecer alguém” foi explicitado no formulário aos participantes para considerarem pessoas próximas, como amigos, familiares, colegas de trabalho, entre outros.

5.3 Percepção de Risco

Ao serem questionados sobre as chances dos jovens se infectarem pela COVID-19 comparado a pessoas mais velhas, de acordo com a Tabela 8, 56,8% dos participantes da pesquisa acreditam em que as probabilidades são iguais. Em relação à seguinte frase: “Os jovens têm MENOS chance de passar covid para pessoas próximas (parentes, familiares, amigos, etc.)”, 79,7% dos respondentes discordam totalmente, enquanto apenas 2,4% concordam totalmente. No que se refere à afirmação: “Por eu ser jovem tenho menos chances de ser internado ou sofrer alguma complicação pela COVID-19”, 51,6% dos jovens discordam totalmente, enquanto 2,4% concordam totalmente. Na frase “Por eu ser jovem tenho menos chance de morrer por COVID-19”, 59,3% discordam totalmente, ao passo que 2,4% concordam totalmente. Com relação à constatação: “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”, 76,6% concordam totalmente, ao passo que 1,6% discordam totalmente. Por fim, 77,2% dos participantes concordam totalmente com a ideia de que “a vacinação é a forma mais segura e eficaz de controlar com a pandemia”, na medida em que 0% discorda totalmente.

Tabela 8 – Pergunta 14 do questionário (Na sua opinião, quais as chances dos jovens (18 a 29 anos) pegarem COVID-19 comparado a pessoas mais velhas? (n.e.=125)

	N	FREQ.
MAIS chances	43	34,4%
MENOS chances	9	7,2%
As chances são IGUAIS	71	56,8%
Não sei	2	1,6%

n.e = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

Tabela 9 – Perguntas 16,17,18, 19 e 20 do questionário

O que você acha da seguinte afirmação: "Os jovens têm MENOS chance de passar covid para pessoas próximas (parentes, familiares, amigos etc.)? (n.e.=123)	N.	FREQ.
Discordo totalmente	98	79,7%
Discordo	10	8,2%

Não concordo/nem discordo	9	7,3%
Concordo	3	2,4%
Concordo totalmente	3	2,4%

O que você acha desta frase: "Por eu ser jovem tenho menos chances de ser internado ou sofrer complicações pela COVID-19". (n.e.=124)

Discordo totalmente	64	51,6%
Discordo	19	15,3%
Não concordo/nem discordo	28	22,6%
Concordo	9	7,3%
Concordo totalmente	4	3,2%

O que você acha desta frase: "Por eu ser jovem tenho menos chances de morrer por consequências da COVID-19". (n.e.=123)

Discordo totalmente	73	59,3%
Discordo	19	15,4%
Não concordo/nem discordo	22	17,9%
Concordo	6	4,9%
Concordo totalmente	3	2,4%

O que você acha desta frase: "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". (n.e.=124)

Discordo totalmente	2	1,6%
Discordo	3	2,4%
Não concordo/nem discordo	7	5,6%
Concordo	17	13,7%
Concordo totalmente	95	76,6%

O que você acha desta frase: "A vacinação é a forma mais segura e eficaz de controlar com a pandemia". (n.e.=123)

Discordo totalmente	0	0,0%
Discordo	2	1,6%
Não concordo/nem discordo	8	6,5%
Concordo	18	14,6%
Concordo totalmente	95	77,2%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

No formulário, após a pergunta 14 ("Na sua opinião, quais as chances dos jovens de 18 a 29 anos pegarem COVID-19 comparado a pessoas mais velhas?") da Tabela 8 havia uma pergunta aberta (pergunta 15 do questionário)

para justificar a anterior. Dos 125 que responderam a primeira, apenas 87 participantes justificaram suas respostas.

Dos 87 participantes que apresentaram justificativa, 36 participantes responderam que acreditam que os jovens possuem mais chances de se infectarem pelo SARS-COV-2. As razões apresentadas para essa posição giram em torno da argumentação de que os jovens saem mais de casa do que outros grupos etários e, portanto, estão mais expostos ao vírus (Categoria 1). As justificativas para os jovens estarem mais expostos foram divididas em duas subcategorias: a primeira diz respeito às respostas que argumentam que os jovens saem mais de casa por uma necessidade de trabalho, estudos e lazer/interações sociais (Categoria 1.1), com 21 respostas (58,3%). Como os seguintes exemplos de falas dos participantes:

“Trabalho e interações sociais maiores [dos jovens] criam um risco maior para a transmissão e contaminação, na minha opinião.” (respondente nº 5); “Os jovens se expõem muito mais do que as pessoas mais idosas, seja no transporte indo pro trabalho, seja em festa/reunião com os amigos” (respondente nº 9); “Nessa faixa etária as pessoas saem com mais frequência, para trabalhar, estudar, resolver problemas etc., então a chance de pegar covid é maior do que os idosos que na maioria das vezes não tem tantos compromissos.” (respondente nº 24).

A segunda classificação remete a uma culpabilização do jovem, em que pesa uma irresponsabilidade social, por se exporem mais sem cumprir medidas protetivas como uso de máscaras, evitar aglomerações, entre outras (Categoria 1.2); com 15 respostas (41,6%). Como os seguintes exemplos das falas dos respondentes:

“Jovens são mais irresponsáveis e tendem a ser assintomáticos saem transmitindo sem ver” (respondente nº 53); “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); “Devido aglomerações no início da pandemia, durante os picos e mesmo agora com a +90% da população da cidade vacinada continuar aglomerações sem algumas precauções. Acredito que uma porcentagem dos jovens não entenda a gravidade do vírus em meio coletivo” (respondente nº 22).

Com relação à opção “as chances são iguais”, 45 dos 87 participantes escolheram essa alternativa. Nas respostas observou-se diferentes argumentações para considerarem que os jovens e pessoas mais idosas tenham as mesmas chances de se infectarem com a COVID-19, agrupadas em três diferentes categorias. A Categoria 2 engloba as respostas que afirmam que todos estão sujeitos à infecção, independentemente da idade. Houve ao todo 14 respostas (31,1%) nessa linha de pensamento. Por exemplo, nas falas dos participantes a seguir:

“Todos estamos sujeitos a nos contaminar. Idade não é um quesito para isso.” (respondente nº 10); “O vírus está no ar, qualquer um pode pegar e transmitir.” (respondente nº 30); “A infecção do vírus é para qualquer ser humano, de acordo com os estudos, não existe pessoa mais suscetível a contrair o vírus.” (respondente nº 39).

A Categoria 3 refere-se às respostas em que afirmam que todos estão sujeitos à infecção, o que difere são as complicações decorrentes da doença. Houve ao todo 18 respostas (40%). Por exemplo, nas falas dos participantes a seguir:

“As chances são as mesmas de contágio, o que muda é o grau de complicação.” (respondente nº 2); “Jovens se contaminam como os idosos, a diferença são as complicações.” (respondente nº 6); “Todos tem chances iguais de se contaminarem, o que pode mudar é a gravidade da doença” (respondente nº 28).

A Categoria 4 refere-se a ideia de que todos estão sujeitos à infecção, o que difere são fatores de risco e cuidados pessoais. Houve ao todo 7 respostas (15,5%). Por exemplo, nas falas dos participantes a seguir:

“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 nº 20); “Claro que depende de como cada um se cuida e se protege, mas qualquer um corre o risco de contrair o covid-19.” (respondente nº 90).

Por fim, a última opção “menos chances” apenas seis participantes dos 87 que justificaram a resposta assinalaram essa opção com duas linhas de justificativas. A Categoria 5 argumenta que os jovens possuem um sistema imunológico mais forte, portanto teriam menos chances de se infectarem pelo vírus. Essa classificação obteve 5 respostas (83,3%). Como nos seguintes exemplos de falas:

“Imunidade alta” (respondente n° 23); “Imunidade maior” (respondente n° 111); “Pelo sistema imunológico dos idosos ser mais frágil, há maior probabilidade de desenvolverem doenças virais, bactericidas e fungicidas, assim como sofrerem eventuais quedas pela fragilidade corporal. O jovem possui o tempo ao seu favor, sendo menos propenso a quedas (por ter a estrutura corporal em seu ápice), desenvolvimento de doenças físicas e psicológicas.” (respondente n° 115).

A Categoria 6 argumenta sobre a crença de que a vacinação seria mais eficaz nos jovens; houve apenas uma resposta assim (16,7%). Os exemplos de fala dos participantes:

“Por conta da vacinação, tem muitos estudos indicando que a eficácia é maior entre os jovens. Portanto, ela acaba nos protegendo mais.” (respondente n° 58).

A opção “não sei” não obteve justificativas.

Além de averiguar as opiniões dos jovens de acordo com determinadas constatações, outra forma de entender como se dá a percepção de risco dos jovens de Franco da Rocha, foi compreender o grau de exposição ao vírus além das preocupações em se infectar pelo SARS-COV-2 na realização de tarefas cotidianas. Durante os períodos de fechamento e isolamento social, observou-se que a atividade que os jovens menos saíram de casa foi para estudar (87% nunca saiu de casa), enquanto a mais realizada fora de casa foi para comprar alimentos, medicamentos e entre outros (96,4%). Trabalhar foi a atividade em que os jovens mais saíram de casa todos os dias (32,8%) (Gráfico 1).

Durante os momentos de fechamento e isolamento social, qual a frequência que você saiu de casa para as seguintes atividades?

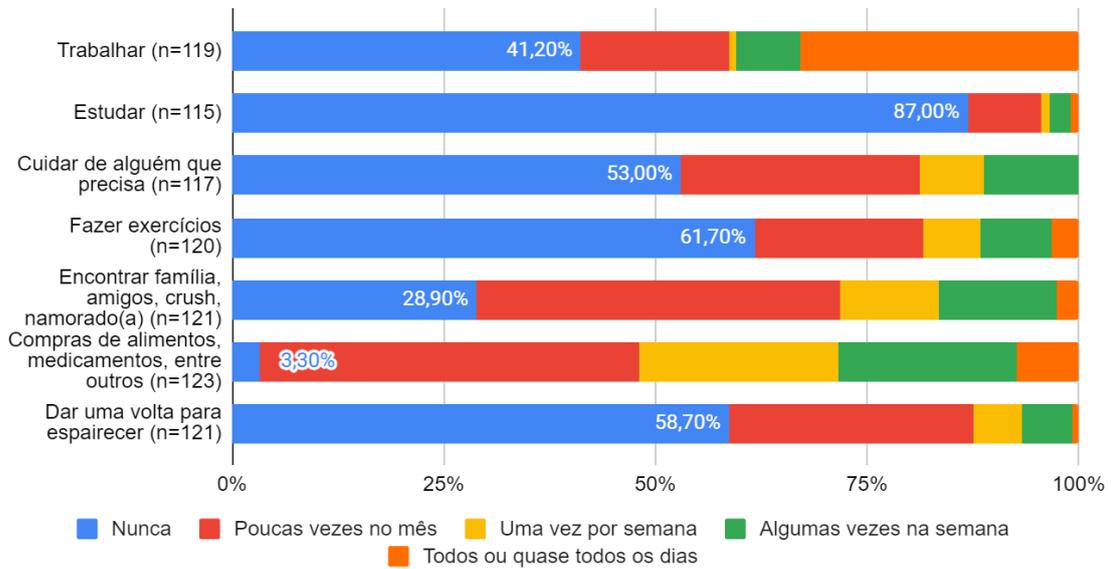


Gráfico 1 – Frequência com que os jovens saíram de casa durante os períodos de isolamento social

Na execução das atividades descritas acima, “comprar alimentos, medicamentos, entre outros” foi a que os jovens tiveram mais medo de se infectarem pelo vírus, 57,9% afirmaram terem tido muito medo e 32,20% um pouco de medo, enquanto que “estudar” foi a que teve a menor taxa de preocupação, 13,4% relataram não terem tido medo algum (Gráfico 2).

Durante a realização dessas atividades, qual era o seu nível de preocupação de se infectar pela COVID-19?

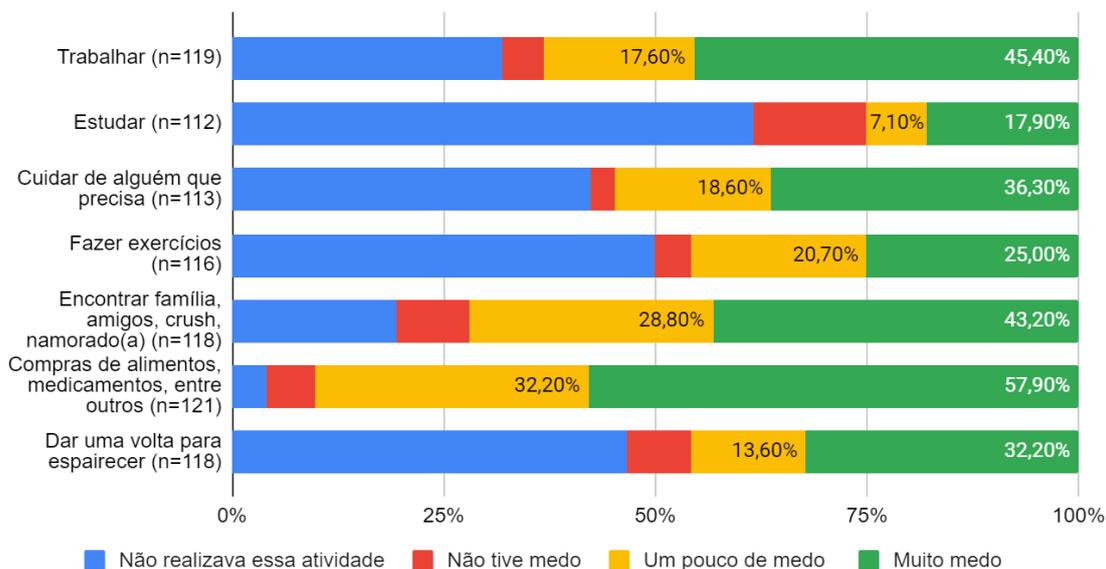


Gráfico 2 – Preocupação dos jovens ao realizar atividades cotidianas

Para a realização das atividades descritas acima, o meio de transporte mais utilizado foi carro/moto pelos participantes e o menos utilizado foi a bicicleta com taxas de 51,6 e 1,6% de uso, respectivamente. Para aqueles que pegaram transporte público, 86,1% tiveram muito medo, enquanto apenas 2,8% não tiveram medo (Tabela 10).

Tabela 10 – Perguntas 33 e 34 do questionário

Qual meio de transporte foi mais utilizado para as atividades descritas acima? (n.e.=124)

	N	FREQ.
Carro/Moto	64	51,6%
Transporte público (ônibus, trem, metro)	44	35,5%
A pé	10	8,1%
Bicicleta	3	2,4%
Outro	2	1,6%
Nenhum	1	0,8%

Para quem utilizava transporte público, qual foi o seu medo de pegar COVID-19? [Ônibus, metrô, CPTM etc.] (n.e.=78)

Não tive medo	2	2,8%
Um pouco de medo	8	11,1%
Muito medo	62	86,1%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

De um modo geral, conforme a Tabela 11, as principais preocupações dos jovens durante a pandemia foram: perder algum familiar (90,3%), infectar outras pessoas (66,9%) e ser infectado pelo SARS-COV-2 (66,1%). As menores preocupações foram desenvolver/agravar problemas com uso de álcool e/ou outras substâncias (3,2%), ter os estudos interrompidos ou de pior qualidade (11,3%) e agravar/desenvolver problemas físicos de saúde (12,9%).

Tabela 11 – Pergunta 37 do questionário (Quais foram as suas três principais preocupações durante a pandemia? (n.e.=124))

	N	FREQ.
Perder algum familiar	112	90,3%
Infectar outras pessoas	83	66,9%
Ser infectado pelo SARS-COV-2	76	61,3%
Perder a vida	49	39,5%
Passar por dificuldade financeira	38	30,6%
Ter dificuldades ou crises emocionais (ansiedade, pânico, estresse etc.)	38	30,6%
Perder um amigo	24	19,4%
Não conseguir estar com familiares/amigo	19	15,3%
Agravar/Desenvolver problemas físicos de saúde	16	12,9%
Ter os estudos interrompidos ou de pior qualidade	14	11,3%
Desenvolver/Agravar problemas com o uso de álcool e/ou outras substâncias	4	3,2%
Nenhuma preocupação	0	0,0%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

Por fim, em uma perspectiva de entender a observação dos jovens em relação a outros grupos etários dos territórios que residem, 74,4% acredita que as pessoas do bairro não cumpriram a quarentena corretamente, enquanto 8,8% afirmaram que a população cumpriu a quarentena de modo correto e 16,8% não soube responder. Segundo os participantes, para 89,5% os jovens foram os que menos adotaram às medidas de isolamento social, seguidos pelos adultos (54,8%) e idosos (15,3%) (Tabela 12).

Tabela 12 – Perguntas 22 e 23 do questionário**Você acha que as pessoas do seu bairro cumpriram a quarentena corretamente? (n.e.=125)**

	N	FREQ.
Sim	11	8,8%
Não	93	74,4%
Não sei	21	16,8%

Qual grupo você acha que mais "furou" a quarentena? (n.e.=124)

Nenhum	3	2,4%
Os mais jovens	111	89,5%
Adultos	68	54,8%
Idosos	19	15,3%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

5.4 Impactos da pandemia

De acordo com os jovens, antes do início da pandemia 63% estavam trabalhando, 52,1% estudando e 5% não trabalhava, nem estudava. Para quem estava trabalhando, com o início da pandemia 78,6% continuaram trabalhando, ao passo que 21,4% pararam de trabalhar. Para quem estava estudando, 75,8% continuaram estudando e 24,2% pararam os estudos. Com relação a renda, observou-se que a renda pessoal de 40,6% se manteve a mesma, entretanto para 36% houve uma redução. Já a renda familiar, 48% afirmaram que sofreram redução nas quantias financeiras da família, enquanto 39% mantiveram-se igual (Tabela 13).

Tabela 13 – Perguntas 26, 27, 28, 29 e 30 do questionário**Antes do início da pandemia, você... (n.e.=119)**

	N	FREQ.
Trabalhava	75	63,0%
Estudava	62	52,1%
Não trabalhava, mas estava em buscado primeiro emprego	14	11,8%
Não trabalhava, mas estava em busca de um emprego	17	14,3%
Não trabalhava e não estudava	6	5,0%

Para quem estava trabalhando, com o início da pandemia você...
(n.e.=75)

Continua trabalhando com carga horária maior	9	12,0%
Continua trabalhando com carga horária igual	43	57,3%
Continua trabalhando com carga horária menor	7	9,3%
Parou de trabalhar temporariamente	3	4,0%
Parou de trabalhar pois foi demitido/desligado	12	16,0%
Parou de trabalhar pois o local de trabalho fechou	1	1,3%

Para quem estava estudando, com o início da pandemia você...
(n.e.=62)

Continua estudando com carga horária maior	6	9,7%
Continua estudando com carga horária igual	32	51,6%
Continua estudando com carga horária menor	9	14,5%
Parou de estudar temporariamente	5	8,1%
Parou de estudar por questões financeiras	7	11,3%
Parou de estudar por falta de infraestrutura para o EAD	3	4,8%

Durante a Pandemia, sua renda pessoal: (n.e.=114)

Aumentou	16	14,0%
Continuou igual	46	40,4%
Diminuiu	41	36,0%
Perdeu totalmente a renda	11	9,6%

Durante a Pandemia, sua renda familiar: (n.e.=123)

Aumentou	15	12,2%
Continuou igual	48	39,0%
Diminuiu	59	48,0%
Perdeu totalmente a renda	1	0,8%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

Além dos âmbitos socioeconômicos, a pandemia também afetou os jovens de Franco da Rocha em aspectos emocionais, relacionais, de hábitos e entre outros. Por exemplo, como mostra o Gráfico 3 abaixo, para 50,4% dos participantes, após o início da pandemia o cuidado com a higiene pessoal melhorou muito. Por outro lado, estado emocional, condicionamento físico e atividades de cultura e lazer pioraram muito para os jovens franco-rochenses com a pandemia.

Devido à pandemia, você acha que esses aspectos da sua vida melhoraram ou pioraram?

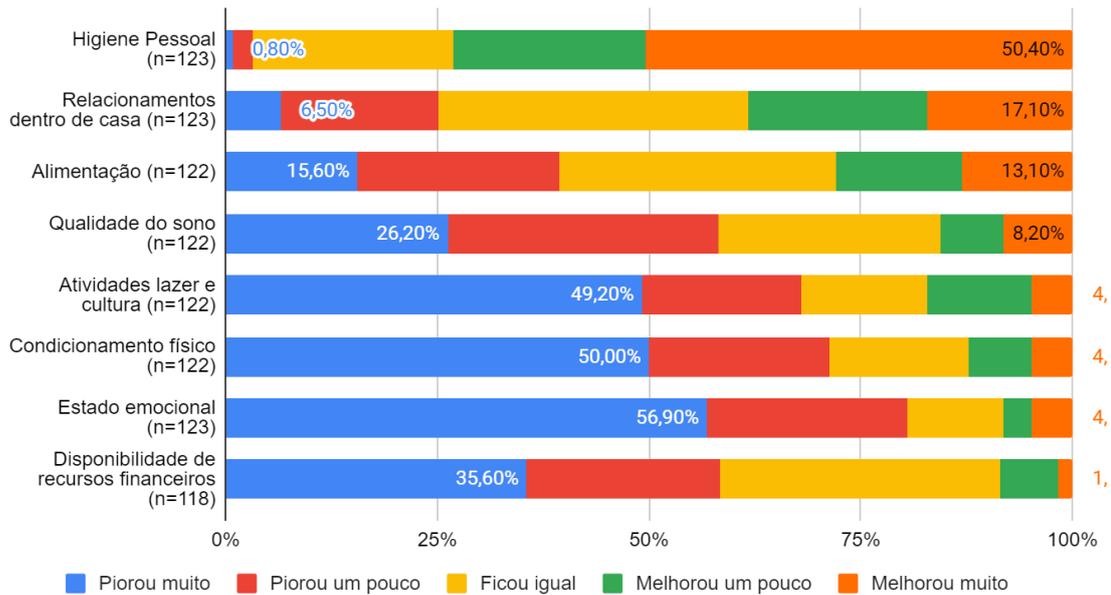


Gráfico 3 – Alterações em aspectos da vida

No que se refere a aspectos emocionais mais específicos, observou-se que, durante a pandemia, predominou-se sentimentos ruins aos bons nos jovens de Franco da Rocha. Por exemplo, de acordo com o Gráfico 4, 65,9% sentiram-se muito ansiosos, 59,3% muito exaustos, e 55,3% muito sobrecarregados.

Durante os períodos de fechamento e isolamento social, como você se sentiu?

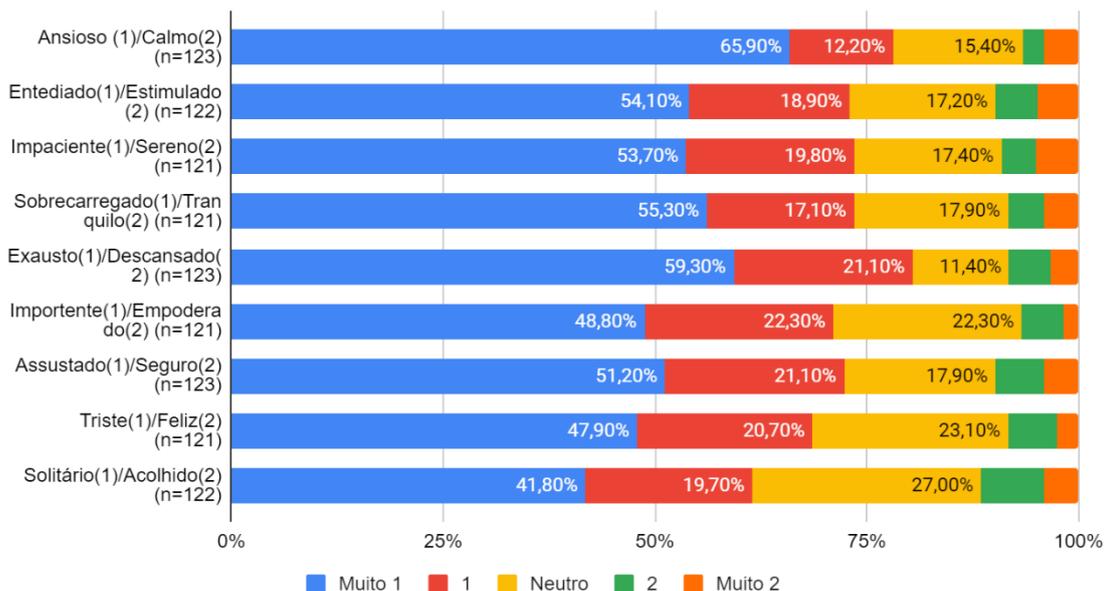


Gráfico 4 – Predominância de sentimentos durante o confinamento

5.5 Informação e combate à pandemia

No que diz respeito às informações relacionadas à pandemia de COVID-19, os jovens de Franco da Rocha estão por dentro dos assuntos de um modo geral. Por exemplo, 87,5% relataram ter bastante informação sobre formas de transmissão e contágio, assim como 86,2% afirmam estar muito informados sobre cuidados pessoais para prevenção. Por outro lado, os assuntos em que os jovens sentem que estão mais ou menos informados sobre são: situação da pandemia no mundo (46,3%) e a evolução de casos no Brasil (41,7%) (Gráfico 5).

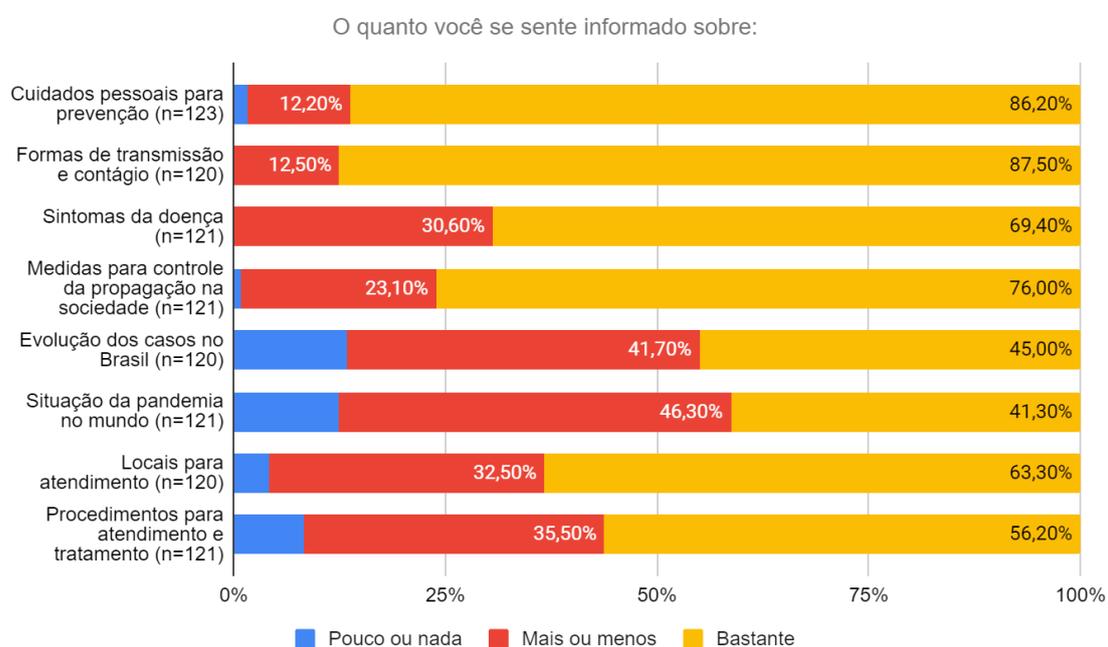


Gráfico 5 – O quanto o jovem se sente informado sobre a pandemia

Os principais canais de comunicação utilizado pelos jovens para se informar sobre a pandemia foram noticiários de TV (77,2%), sites e/ou aplicativos de órgãos oficiais (74,8%) e campanhas de TV e/ou Internet (45,5%). Enquanto os menos utilizados pelos jovens franco-rochenses foram panfletos e materiais de impressão (1,6%), mensagens de WhatsApp e/ou Telegram (4,1%) e podcasts (5,7%) (Tabela 14).

Tabela 14 – Pergunta 41 do questionário (Quais foram os três principais canais de comunicação utilizados por você para se informar sobre a pandemia? (n.e.=123))

	N	FREQ.
Noticiários de TV	95	77,2%
Sites e/ou aplicativos de órgãos oficiais	92	74,8%
Campanhas de TV e/ou internet	56	45,5%
Matérias em portais de notícias	52	42,3%
Feed de amigos no Facebook e/ou Instagram	30	24,4%
Programas de Rádio	10	8,1%
Canais no YouTube	9	7,3%
Anúncios e campanhas de rua	7	5,7%
Podcasts	7	5,7%
Mensagens de Whatsapp ou Telegram	5	4,1%
Panfletos e materiais de impressão	2	1,6%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

Outra forma de avaliar como os jovens compreenderam as informações que estavam sendo divulgadas na pandemia foi apresentar uma manchete do jornal Folha de São Paulo (Figura 6) e perguntar a opinião deles em uma resposta qualitativa. A pergunta foi elaborada da seguinte maneira: “A manchete abaixo foi publicada pelo jornal Folha de São Paulo, no dia 19 de maio de 2021, e diz que os jovens impulsionaram a Covid por causa de festas clandestinas. O que você acha desse pensamento?”.

Farras clandestinas de jovens impulsionam Covid no interior de SP

Fiscais são recebidos até por pessoas armadas, revoltadas com interrupções de festas



Marcelo Toledo

Figura 6 – Manchete da Folha de São Paulo

Fonte: Folha de São Paulo, 19/05/2021.

Essa pergunta obteve 85 respostas, sendo separadas nas seguintes classificações: categoria A, B e C. A categoria A diz respeito às respostas que concordam com a afirmação da manchete e obteve 56 respostas (65,9%). Exemplos de respostas dos participantes a seguinte:

“Acredito que é possível que as festas clandestinas contribuam com a propagação da doença” (respondente nº 5); “Concordo totalmente” (respondente nº 28); “Informação correta, infelizmente muitos jovens não entenderam a gravidade da situação” (respondente nº 32); “Um pensamento válido, pois aglomerações causam as transmissões do vírus.” (respondente nº 63).

A Categoria B se refere àqueles que concordam parcialmente com a chamada da Folha de S. Paulo e houve 9 respostas (10,6%). Exemplos de respostas dos participantes a seguinte:

“Parcialmente correto. Qualquer forma de aglomeração pode aumentar o número de casos. Porém não são apenas os jovens que estão desobedecendo as normas sanitárias.” (respondente nº 20); “Não só os jovens porque teve noticiário até de baile da terceira idade” (respondente

n° 60); “De qualquer forma, muitas pessoas tiveram contato com outras pessoas, seja trabalhando, ou saindo para ir ao mercado, por exemplo, então não somente os jovens foram culpados de intencionar o contágio da covid” (respondente n° 64); “Eu concordo e discordo ao mesmo tempo com essa manchete, pois não podemos generalizar.” (respondente n° 110).

A categoria C são das respostas que apenas emitiram um juízo de valor com relação à manchete, deixando a concordância ou não de maneira implícita. Essa classificação obteve 20 respostas (23,5%). Segue os exemplos de respostas dos jovens participantes:

“Lamentável” (respondente n° 3); “Falta de preocupação com o próximo” (respondente n° 6); “Egoísta!” (respondente n° 39); “Um pensamento verdadeiro e muito egoísta por parte dos jovens, a quarentena era de todos” (respondente n° 55); “Irresponsáveis” (respondente n° 85); “Acho ridículo como disse moro na frente de um local onde a pandemia não existe aos fins de semana e a polícia não pode fazer nada” (respondente n° 117); “Infelizmente enquanto essas pessoas não forem educadas a respeito do risco, essas serão as consequências que iremos ter” (respondente n° 120).

Por fim, avaliou-se como os jovens entenderam as medidas tomadas pelas autoridades para o combate da pandemia, assim como se a juventude foi levada em consideração nessas atitudes.

Tabela 15 – Pergunta 21 do questionário (n.e.=122)

O que você acha da seguinte frase:		
"A juventude foi levada em consideração nas medidas tomadas pelas autoridades no combate à pandemia".		
	N	FREQ.
Discordo totalmente	15	12,3%
Discordo	17	13,9%
Não concordo/nem discordo	40	32,8%
Concordo	27	22,1%
Concordo totalmente	23	18,9%

n.e. = número específico de respondentes da questão

Freq. = frequência de respostas

N = número de respondentes

A Tabela 15 demonstra que a maioria dos jovens (32,8%) não concordam nem discordam da frase apresentada no enunciado, além disso 12,3% discordam totalmente, enquanto 18,9% concordam totalmente.

Por fim, quando questionados sobre as medidas das autoridades nas esferas municipal, estadual e federal, os participantes avaliaram melhor a Prefeitura de Franco da Rocha, que obteve uma taxa de 49,6% de avaliações “boas”, seguido do governo estadual com uma avaliação maior na faixa do “mais ou menos” (45%) e, por fim, o Governo Federal com a principal avaliação como “péssimas” (54,6%) atitudes para o combate da pandemia (Gráfico 6).

Como você avalia as medidas tomadas pelas autoridades para a contenção da pandemia, nos seguintes âmbitos:

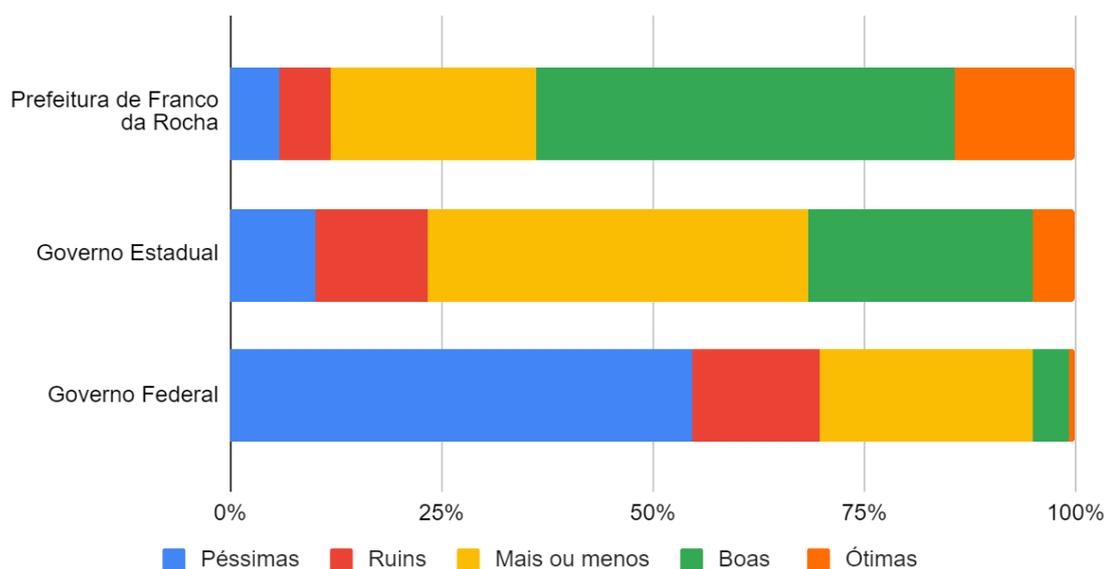


Gráfico 6 – Avaliação das autoridades durante a pandemia

6. DISCUSSÃO

De início vale ressaltar que a amostra da pesquisa não é representativa da população franco-rochense, nos diferentes aspectos demográficos e sociais como a distribuição de gêneros, etnias, índice de escolaridade etc. A amostra (125 participantes) ser limitada pode ser explicada pelo fato do período curto de pesquisa, de aproximadamente 6 meses, além da pandemia que implicou na divulgação da pesquisa exclusivamente on-line, sem a possibilidade de estar presente no território o que facilitaria vínculos com instituições parceiras para uma divulgação mais ampla do questionário aos jovens do município. Porém, as limitações do presente estudo não diminuí o seu valor como um trabalho científico de relevância social.

Segundo dados da Fundação SEADE (2022), há um equilíbrio entre os gêneros na população do município, sendo 59,1% homens e 49,9% mulheres, enquanto na pesquisa há uma proporção de um homem respondente para quatro mulheres. Os dados como raça/cor e escolaridade (Tabela 3) apresentados no trabalho não há possibilidade de comparação, visto que não há fonte desses dados específicos do município. Já com relação à renda familiar mensal (Tabela 3), observa-se há uma maior similaridade entre os dados oficiais do IBGE (2019) e os desta pesquisa. No questionário, notou-se que a maioria dos jovens (52,2%) têm uma renda familiar de até 2.200 reais e de até 3.300 reais, enquanto, segundo o Portal Cidade do IBGE (2019), o salário médio dos trabalhadores formais de Franco da Rocha é por volta de 2,5 salários mínimos; equivalente a R\$ 2.750,00 segundo a Lei N° 14.158 de 2 de junho de 2021, que estipula o salário mínimo em R\$ 1.100,00.

Em relação ao desenvolvimento da doença, observa-se que os jovens parecem não crer de que são menos propensos a serem internados e morrerem por conta da COVID-19 do que outros grupos etários, na medida em que apenas 10,5% concordam que têm menos chances de serem internados e 7,1% acreditam que possuem menos chances de morrerem pela doença. Aparentam também ter conhecimento do papel deles na cadeia de transmissão do vírus, na

medida em que apenas 4,8% acreditam que têm menos chances de infectarem pessoas próximas. Os jovens de Franco da Rocha da pesquisa confiam nas medidas de protetivas contra a pandemia, como o isolamento social, uso de máscara e vacinação, na medida em que mais de 75% concordam com as proposições das perguntas 19 e 20 do questionário. Além disso, o próprio índice de vacinação dos participantes do presente trabalho é muito alto, como mostra a Tabela 5, na qual todos já tinham tomado ao menos a primeira dose da vacina; reforçando a ideia de que confiam na vacinação como medida eficaz de combate à pandemia.

Esses dados acima podem indicar que os jovens estão atentos à tendência de rejuvenescimento da pandemia em 2021, com o aumento de casos positivos, internações e casos fatais de COVID-19 entre os mais jovens, apontada pelos boletins epidemiológicos da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ, 2021). Portanto, é possível que essa situação nova da pandemia no Brasil tenha aumentado o receio dos adultos jovens em se infectarem, desenvolverem casos mais graves da doença, e até mesmo morrerem.

Porém é interessante trazer à tona um cruzamento entre os dados das Tabelas 9 e 12. Ao mesmo tempo em que os jovens parecem confiar nas medidas protetivas contra o coronavírus, terem conhecimento do papel deles na cadeia de transmissão e não terem a crença de serem menos propensos a internações e mortes por COVID, quando questionados sobre qual os grupos que menos respeita o isolamento social 89,5% afirmaram serem os próprios jovens. Ou seja, acusam a si mesmos serem menos respeitosos às medidas de combate à pandemia, apesar de terem conhecimento e compreenderem as medidas de prevenção à COVID-19. Essa contradição fica clara também na pergunta 43 do questionário em que uma manchete da Folha de São Paulo afirma que as festas clandestinas de jovens impulsionam a COVID-19. Quando questionados a opinião dos participantes, 23,5% das respostas (Categoria C) trazem um julgamento dessas atitudes pelos jovens, como um grupo irresponsável e egoísta.

Na realização das atividades durante o confinamento, os jovens de Franco da Rocha saíram mais de casa todos os dias para trabalhar (32,8%), enquanto

para estudar saíram muito pouco (87% nunca saiu de casa). O alto índice em sair de casa para trabalhar indica a possibilidade de que provavelmente o trabalho desses jovens não deve comportar a modalidade *home office* e, portanto, serem majoritariamente presenciais. Com relação ao fato dos jovens saírem pouco para estudar deve-se ao fato de que muitas escolas e faculdades adotarem o ensino à distância durante o momento da pandemia.

Quando comparamos a frequência de saídas durante o isolamento social dos jovens franco-rochenses aos dados da pesquisa da CONJUVE (2020), observa-se que nas duas pesquisas o trabalho foi o motivo pelo qual os jovens mais saíam de casa todos os dias e comprar alimentos, medicamentos entre outros foi a tarefa em que os jovens mais saíram de casa no geral, independentemente da quantidade de vezes na semana/mês.

Em análise do nível de preocupação de se infectar pelo coronavírus na realização de atividades cotidianas (Gráfico 2), observou-se que os participantes tiveram mais medo (um pouco ou muito medo) em fazer compras de elementos essenciais (90,1%); seguido por encontrar algum familiar ou amigos (72%) e trabalhar (63%). Já estudar foi a tarefa em que os franco-rochenses de 18 a 29 anos tiveram menos medo para realizar (13,4%). Essas informações corroboram com a hipótese do parágrafo anterior de que os estudos em sua maioria à distância deixaram os jovens menos vulneráveis à COVID-19, enquanto as outras tarefas, como trabalhar, compras essenciais e interações sociais são menos comuns de serem realizadas em casa e, portanto, tornam-se um risco maior para os jovens se infectarem. É interessante ressaltar que em todas as atividades o medo em se infectar pelo SARS-COV-2 esteve presente de maneira significativa, com uma média de 56,6% de medo (pouco ou muito) na realização das atividades.

Os meios de transportes mais utilizados para as tarefas diárias foram veículos motorizados como carro e moto e transportes públicos, como mostra a Tabela 10. Nota-se que quando os jovens tinham que utilizar o transporte público, 97,2% apresentaram algum medo em se infectar pelo coronavírus. Essa taxa alta de preocupação está associada provavelmente ao fato dos transportes

públicos serem locais de aglomeração de pessoas e, portanto, maior risco de infecção.

Com relação às principais preocupações dos jovens (Tabela 11) os participantes de Franco da Rocha tiveram receio em perder algum familiar (90,3%), infectar outras pessoas (66,9%) e ser infectado pelo SARS-COV-2 (61,3%). Comparado ao levantamento realizado pelo Conselho Nacional de Juventude (CONJUVE, 2020, p. 35), observa-se que as preocupações dos participantes durante a pandemia foram as mesmas, o que difere é a porcentagem de cada uma. Na pesquisa nacional, 75% dos jovens relataram medo de perder algum familiar, 48% medo de ser infectado pela Covid-19 e 45% preocupados em infectar outras pessoas. Identifica-se também uma proximidade com a pesquisa desenvolvida na Noruega com jovens de 13 a 20 anos, visto que as três principais inquietações com relação ao coronavírus foram preocupação com os outros, preocupação com si mesmo, e preocupação com as consequências sociais (DYREGROV et al., 2021).

No que se refere aos impactos da pandemia nos aspectos sociais, econômicos e individuais, observa-se que 21,6% dos jovens pararam de trabalhar e 24,2% pararam de estudar com o início da pandemia (Tabela 13). Outro dano causado pelo coronavírus foi na renda dos jovens de Franco da Rocha, nota-se que para 45,6% houve uma diminuição ou perda total de renda pessoal e para 48,8% houve uma diminuição ou perda total da renda familiar. Em comparação à pesquisa da CONJUVE (2020), nota-se uma semelhança com os dados com os da pesquisa em Franco da Rocha, 21,6% pararam de trabalhar a nível do município e 27% a nível nacional, assim como a renda, à nível nacional houve uma diminuição ou perda total de 41% da renda pessoal e 52% da familiar e no município 45,6% para os jovens e 48,8% para a família.

Uma possível hipótese para a diminuição dos trabalhos dos jovens do município se dá pelo fato de muitos estabelecimentos terem sido fechados ou diminuído o quadro de colaboradores para dar conta das despesas durante os períodos mais restritos da pandemia. No caso dos estudantes, outras ideias podem ser levantadas e de alguma maneira todas estão interligadas. A primeira possível é de que alguns tiveram que parar de estudar para ajudar na renda de

casa. A segunda hipótese é de que não conseguiram mais bancar seus estudos sem aquela renda anterior à pandemia e a terceira é de que não tinham equipamentos adequados para o ensino à distância.

A pandemia também afetou os hábitos e estados emocionais dos jovens participantes da pesquisa (Gráficos 3 e 4). Os aspectos como condicionamento físico e atividades de lazer e cultura, associados muitas vezes ao ambiente externo que ficaram inacessíveis durante os períodos de quarentena, pioraram para aproximadamente para 7 a cada 10 participantes da pesquisa. A melhora ficou para higiene pessoal, segundo 73,2% dos jovens, podendo ser explicado pois a constante limpeza das mãos é uma medida de proteção contra a transmissão e infecção do SARS-COV-2.

O estado emocional para 80,5% dos respondentes piorou durante os momentos de fechamento e isolamento social. Constata-se que houve uma predominância de sentimentos ruins aos bons, com uma taxa de aproximadamente 70% para sentimentos ruins, 10% neutros e 20% sentimentos bons (Gráfico 4). Os estados de exaustão e ansiedade foram os sentimentos negativos que mais prevaleceram entre os participantes, enquanto acolhimento foi o sentimento positivo mais comum.

Essas indicações apontam que a pandemia tem sido um evento estressante para os respondentes, levando a sofrimento psíquico com alta frequência de sentimentos ruins. Pode-se concluir que o isolamento social, o medo da infecção do vírus e suas consequências, além da preocupação com o futuro, como desemprego e estudos podem ser fatores agravantes para a preponderância de sentimentos negativos. Esses dados vão de encontro aos resultados das pesquisas realizadas pelo CONJUVE (2020) e Malta, et al. (2020), na medida em que também se notou uma prevalência de sentimentos como ansiedade, tristeza e exaustão nos participantes.

Por fim, em relação à informação na pandemia os jovens aparentam estar bem-informados sobre os diversos assuntos que englobam a COVID-19, principalmente no que se refere às medidas de prevenção, formas de contágio e sintomas da doença (Gráfico 5). Os canais de comunicação mais utilizados foram

noticiários de tv, site e/ou aplicativos de órgãos oficiais, campanhas de tv e/ou internet e matérias em portais de notícias.

Conclui-se que os jovens optaram pelas mídias tradicionais e canais oficiais do governo, por meio da internet e televisão, em detrimento das redes sociais. Segundo aponta De Barcelos et al. (2021), essas redes, principalmente WhatsApp e Telegram, são as principais fontes de notícias falsas durante a pandemia no Brasil. Esses dados conversam com um estudo observacional feito no Brasil, no mês de maio de 2020, no qual revelou que as informações dadas por celulares ou telefone sobre o novo coronavírus são as fontes de informação nas quais mais participantes (45,1%) disseram que não confiam (FONSECA, et al., 2020).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, é possível concluir que o presente trabalho realizou um levantamento importante das crenças, percepções e atitudes dos jovens de 18 a 29 anos do município de Franco da Rocha acerca da COVID-19. Porém, a amostra do estudo não é representativa da população do município e seria importante a realização de novas pesquisas para aprofundar as questões e hipóteses trazidas na discussão deste trabalho, a fim de superar seus limites e buscar resultados mais concretos. Por exemplo, não foi possível comparar a incidência da COVID-19, assim como as percepções da pandemia entre gêneros ou entre etnias diferentes, algo que seria importante para trazer à tona possíveis desigualdades entre esses grupos.

Por outro lado, apesar da limitação da amostra desta pesquisa com relação aos jovens da cidade, é possível realizar algumas indicações possíveis às autoridades, principalmente às de Franco da Rocha. No sentido de construir ações de educação e de comunicação para a prevenção e o controle da COVID-19, além de políticas públicas que resguardem a juventude pós-pandemia e caso outros eventos como esse venha a ocorrer.

. Por exemplo, na questão das consequências socioeconômicas da pandemia, muitos jovens tiveram perdas consideráveis na renda, além de terem tido que parar de estudar. Seria interessante compreender quais as modalidades dos trabalhos da juventude de Franco, quantos estão dentro da formalidade e quais foram mais impactados com a pandemia, por exemplo. Com relação aos estudos, realizar um levantamento de quantos jovens estudam em universidades e escolas públicas ou privadas. Além de cruzar esses dados com as diferentes características demográficas da população do município, como gênero, escolaridade, etnias, classe social etc. Desse modo, poderia se pensar em elaborar projetos para gerar empregos para essa população, além de políticas para auxiliar o retorno daqueles que tiveram que abandonar os estudos.

Outra indicação interessante seria a confirmação com outras pesquisas de quais meios de informação são mais utilizados pela juventude. No presente

trabalho, os jovens mostraram confiança nos órgãos oficiais de comunicação, como sites e aplicativos oficiais, revelando que provavelmente os meios utilizados pelas autoridades locais atingem os jovens e fazem sentido para eles a maneira que se dá essa comunicação.

Por fim, um último prognóstico possível a partir do presente trabalho seria garantir a essa população um cuidado apropriado em saúde mental em curto, médio e longo prazo, vinculado ao território e estabelecidos na rede de assistência psicossocial (RAPS) do município; com o objetivo de minimizar o sofrimento psíquico ao longo da pandemia, prevenindo futuros problemas psicológicos e psiquiátricos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Informe Técnico – MERS-CoV (Novo Coronavírus)**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/10/Informe-Tecnico-para-Profissionais-da-Saude-sobre-MERS-CoV-09-06-2014.pdf> Acesso em 17 out. 2021.

BRASIL. Lei nº 14.158, de 2 de junho de 2021. Dispõe sobre o valor do salário-mínimo a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2021. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, edição extra B, p. 1, 2 jun. 2021. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-14.158-de-2-de-junho-de-2021-323831302> Acesso em 15 de jan. 2022.

CHESS C, SALOMONE KL, HANCE BJ. **Improving risk communication in government: research priorities**. Risk Analysis. 1995; 15 (2): 127-35.

CONSELHO NACIONAL DA JUVENTUDE. **Juventudes e a pandemia do coronavírus**. 2020. Disponível em: https://4fa1d1bc-0675-4684-8ee9-031db9be0aab.filesusr.com/ugd/f0d618_41b201dbab994b44b00aabca41f971b_b.pdf Acesso em: 10 set. 2021.

CRODA, Julio et al. COVID-19 in Brazil: advantages of a socialized unified health system and preparation to contain cases. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** [online]. 2020, v. 53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/bwLKC6ZfGhyFn3mp4RDhdQ/?lang=en> Acesso em: 17 out. 2021.

DA FONSECA, Murilo Noli et al. 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 e Inovação em Saúde**, v. 15, n. 2, 2021. Disponível em:

<https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/2157/2445> Acesso em 10 nov. 2021.

DE BARCELOS, Thainá do Nascimento et al. Análise de fake news veiculadas durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública** [online]. v. 45, e65. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.65> Acesso em: 18 nov. 2021.

DUBUGRAS MTB, PÉREZ-GUTIÉRREZ E. **Perspectivas sobre a análise de risco na segurança dos alimentos**. Curso de sensibilização. Rio de Janeiro; 2008. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34152>. Acesso em: 08 out. 2021.

DYREGROV, Atle et al. Young people's risk perception and experience in connection with COVID-19. **Journal of Loss and Trauma**, v. 26, n. 7, p. 597-610, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15325024.2020.1853974> Acesso em 02 out. 2021.

EPI Saúde. São Paulo, 2020. Seção Covid-19. Disponível em: <https://www.episaude.org/?p=55> Acesso em: 30 set. 2021.

EDELMAN. **Edelman Trust Barometer 2021**. Disponível em: <https://www.edelman.com.br/estudos/edelman-trust-barometer-2021> Acesso em 10 nov. 2021.

ESCRITÓRIO REGIONAL DO MEDITERRÂNEO ORIENTAL DA OMS. **Atualização da situação do MERS**. Cairo: Organização Mundial da saúde, 2019. Disponível em <https://applications.emro.who.int/docs/EMROPub-MERS-SEP-2019-EN.pdf?ua=1&ua=1> Acesso em: 23 out. 2021.

FAO, WHO. Food and Agriculture Organization of the United Nations. World and Health Organization. **Risk communication applied to food safety**: Rome: FAO, WHO; 2016.

FARIA, Nuno R. et al. Genomics and epidemiology of the P. 1 SARS-CoV-2 lineage in Manaus, Brazil. **Science**, v. 372, n. 6544, p. 815-821, 2021. Disponível em: <https://www.science.org/doi/epdf/10.1126/science.abh2644> Acesso em 12 out. 2021.

FEHR, Anthony R; PERLMAN, Stanley. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. **Methods in Molecular Biology**, p. 1-23, 2015. Disponível em: https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-1-4939-2438-7_1.pdf. Acesso em: 17 nov. 2021.

FRANCO, Bernadette Dora Gombossy de Melo; LANDGRAF, Mariza; PINTO, Uelinton Manoel. Alimentos, Sars-CoV-2 e Covid-19: contato possível, transmissão improvável. **Estudos Avançados**, v. 34, p. 189-202, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/xrnbjQVwPy6M4bFDK4NvkTM/?format=html> Acesso em 28 out. 2021.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Índice Paulista de Responsabilidade Social**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://iprs.seade.gov.br/> Acesso em: 22 set. 2021.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **Boletim Completo SP CONTRA O CORONAVÍRUS**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://iprs.seade.gov.br/coronavirus/> Acesso em: 15 de jan. 2022.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. **SEADE Municípios**. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://municipios.seade.gov.br/> Acesso em: 15 de jan. 2022.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz – Semanas epidemiológicas 10 e 11**. 2021. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46462/2/boletim_covid_2021-semanas_10-11-red.pdf Acesso em 10 out. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz – Semanas epidemiológicas 14 e 15.** 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_20_21-semanas_14-15-red.pdf Acesso em 10 out. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Boletim do Observatório Covid-19 Fiocruz – Semanas epidemiológicas 16 e 17.** 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_20_21_semanas_16_17.pdf Acesso em 11 out. 2021.

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Tabela de pisos salariais do estado de São Paulo.** Coordenaria de Recursos Humanos, São Paulo, 2019. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-recursos-humanos/areas-da-crh/grupo-de-gestao-de-pessoas/ggp/acervo-virtual/acontecendo/salario-minimo> Acesso em: 10 set. 2021.

GORZIZA, Amanda; MAZZA Luigi; BUONO Renata. Jovens e adultos, que há um ano respondiam por 30% das mortes de covid-19 no brasil, hoje respondem por 41%. **Revista Piauí**, 05 jul.2021. Seção Igualdades. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/jovens-e-adultos-que-ha-um-ano-respondiam-por-30-das-mortes-de-covid-19-no-brasil-hoje-respondem-por-41/> Acesso em: 17 set. 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010.** Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Seção Cidades. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/franco-da-rocha/panorama> Acesso em: 17 out. 2021.

IBOPE INTELIGÊNCIA. **Covid-19: percepção, opinião, comportamento e hábitos de consumo.** 2020. Disponível em: <https://www.ibopeinteligencia.com/noticias-e-pesquisas/covid19-percepcao-opinio comportamento-e-habitos-de-consumo/>

LAGO, Miguel. Derrubem as estátuas. **Revista Piauí**, Edição 168, setembro 2020. Disponível em: <https://piaui.folha.uol.com.br/materia/derrubem-as-estatuas/> Acesso em: 12 set. 2021.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Distanciamento social, sentimento de tristeza e estilos de vida da população brasileira durante a pandemia de Covid-19. **Saúde em Debate** [online]. 2020, v. 44, n. spe4, pp. 177-190. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E411>>. Acesso em 20 out. 2021

MASSARANI, Luisa et al. Confiança, atitudes, informação: um estudo sobre a percepção da pandemia de COVID-19 em 12 cidades brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3265-3276, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kSCvFtj9h6hcNdXRWVTkPPn/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 nov. 2021

NHCPRC. National Health Commission of the People's Republic of China, **Update on the novel coronavirus pneumonia outbreak**. Disponível: http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/list_gzbd.shtml Acesso em: 18 nov. 2021.

OWD. OUR World in Data, 2021. Disponível em <https://ourworldindata.org/covid-cases> Acesso em 20 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Linha do tempo da Covid-19**. 27 abr. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19> Acesso em: 15 out. 2021.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 26 set. 2021.

RANGEL-S, Maria Ligia. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 1375-1385, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jYJ7vkS9Y6S6Kc6fb4FQKmw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 01 nov. 2021.

RNSP. REDE NOSSA SÃO PAULO. **A Covid-19 e as desigualdades**. São Paulo, 2021. (Mapa da Desigualdade). Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Mapa-da-Desigualdade-Especial-Covid-2021.pdf> Acesso em 10 out. 2021.

RNSP. REDE NOSSA SÃO PAULO; IBOPE INTELIGÊNCIA. **Viver em São Paulo: Covid-19**. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/wp-content/uploads/2020/05/ViverEmSP-EspecialPandemia-2020-completa.pdf> Acesso em 08 jul. 2021.

SHAN LC, REGAN A, WALL P, MCCONNON A. Exploring online mechanisms of public engagement in risk communication: Insights from the European FoodRisC project Proceedings. **13th International Public Communication of Science and Technology Conference**. 2014

SOUTO, Xênia Macedo. COVID-19: aspectos gerais e implicações globais. **Recital-Revista de Educação, Ciência e Tecnologia de Almenara/MG**, v. 2, n. 1, p. 12-36, 2020. Disponível em: <http://recital.almenara.ifnmg.edu.br/index.php/recital/article/view/90/37> Acesso em 22 out. 2021.

YANG, Xin Yu et al. Risk perception of COVID-19 infection and adherence to preventive measures among adolescents and young adults. **Children**, v. 7, n. 12, p. 311, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/7/12/311> Acesso em: 01 out. 2021.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO DO FORMULÁRIO ON-LINE

Prezado (a),

O (A) Sr (a). está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: “Planejamento de ações estratégicas de saúde baseadas em evidências científicas no município de Franco da Rocha” que tem por objetivo apoiar o planejamento de estratégias de saúde no município de Franco da Rocha, durante e após a pandemia de no enfrentamento à COVID-19.

Esta pesquisa está sendo realizada com usuários do Sistema Único de Saúde do município de Franco da Rocha que concordarem em responder um formulário online. O preenchimento do formulário leva de 20 (vinte) a 30 (trinta) minutos.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos, sendo que o (a) Sr (a). pode se sentir desconfortável em responder alguma questão, mas tem total liberdade de não responder uma ou mais questões ou interromper sua participação em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o seu trabalho.

O (A) Sr (a). tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, mesmo após o envio do formulário sem qualquer prejuízo para o seu trabalho. Suas informações pessoais são sigilosas, ou seja, seu nome não será divulgado de maneira nenhuma. O (A) Sr (a). não terá nenhuma despesa e não há compensação financeira relacionada à sua participação na pesquisa. Ao final da pesquisa os resultados serão divulgados para os participantes e para as instituições onde os dados foram coletados.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa o (a) Sr (a). poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo estudo: Fabiana Lucena, que pode ser localizada no Instituto de Saúde (telefone 11-3116-8510) das 8 às 17h ou pelo email fabiana.lucena@isaude.sp.gov.br.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde (CEPIS), que é um comitê que visa garantir os direitos, a dignidade, a segurança e a proteção dos participantes de pesquisas. O CEPIS analisou e está acompanhando o desenvolvimento do projeto e pode ser consultado em caso de dúvidas ou perguntas em relação às questões éticas da pesquisa, pelo email cepis@isaude.sp.gov.br, ou pelo telefone (11) 3116-8606 ou pelo endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, Bela Vista, São Paulo, das 09:00 às 16:00h.

Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para o conhecimento e entendimento das políticas de saúde do município.

Se o senhor (a) concordar em participar da pesquisa este termo será enviado por email.

Não aceito participar.

Aceito participar.

ANEXO 2 – PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO ONLINE

1. Qual o seu gênero?

Marque apenas uma opção

Masculino

Feminino

Outro

2. Qual a sua idade?

Marque apenas uma opção

18 a 20 anos

21 a 23 anos

24 a 26 anos

27 a 19 anos

3. Qual a sua cor o Qual a sua cor ou raça/etnia*?

**Esta é uma classificação do IBGE*

Marque apenas uma opção

Branca

Preta

Parda

Amarela

Indígena

4. Qual o seu CEP ou bairro?

5. Qual é a sua escolaridade?

Marque apenas uma opção

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

6. Qual é a sua renda familiar*?

**Renda familiar = a soma da renda de todas as pessoas que moram junto com você*

Marque apenas uma opção

- Até 800 reais
- Até 1.100,00 reais
- Até 2.200,00 reais
- Até 3.000,00 reais
- Até 4.400,00 reais
- Até 5.500,00 reais
- Acima de 5.500,00 reais

7. Você faz parte do grupo de risco?

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), grupo de risco são pessoas que são mais suscetíveis a sofrerem complicações da COVID-19.

Marque apenas uma opção por linha

	SIM	NÃO
Hipertenso/Pressão Alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portador de doença respiratória/Asma/Bronquite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabético	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está em tratamento de câncer ou possui doença autoimune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portador de doença cardíaca/ problemas no coração	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Portador de insuficiência renal crônica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Você já foi diagnosticado com COVID-19?

**Via teste RT-PCR, teste de farmácia ou diagnóstico de sintoma*

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

9. Para aqueles que tiveram COVID-19, você desenvolveu alguma sequela?

Marque apenas uma opção

- Sim, mas durou poucos dias
- Sim, mas durou algumas semanas
- Sim, mas durou alguns meses
- Sim, durou mais de 6 meses
- Não tive nenhuma sequela

10. Você conhece* alguém que teve a da COVID-19?

**Por favor, considerar pessoas próximas, como amigos, familiares, colegas, entre outros.*

Marcar apenas uma oval.

- Sim, moro na mesma casa
- Sim, um amigo, um parente
- Não conheço

11. Você conhece* alguém que já ficou internado por conta da COVID-19?

**Por favor, considerar pessoas próximas, como amigos, familiares, colegas, entre outros.*

Marcar apenas uma oval.

- Sim, moro na mesma casa
- Sim, um amigo, um parente
- Não conheço

12. Você conhecia* alguém que morreu por conta da COVID-19?

**Por favor, considerar pessoas próximas, como amigos, familiares, colegas, entre outros.*

Marcar apenas uma oval.

- Sim, moro na mesma casa
- Sim, um amigo, um parente
- Não conheço

13. Você já tomou a vacina contra a COVID-19?

Marcar apenas uma oval.

- Sim (apenas 1ª dose)
- Sim (1ª e 2ª dose)
- Não

14. Na sua opinião, quais as chances dos jovens (18 a 29 anos) pegarem COVID-19 comparado a pessoas mais velhas?

Marcar apenas uma oval.

- MAIS chances
- MENOS chances
- as chances são IGUAIS
- Não sei

15. Justifique a sua resposta anterior:

16. O que você acha da seguinte afirmação: "Os jovens têm MENOS chance de passar covid para pessoas próximas (parentes, familiares, amigos, etc.)?"

Marque apenas uma oval

Discordo totalmente

Discordo

Não discordo e nem concordo

Concordo

Concordo totalmente

17. O que você acha da seguinte afirmação: " Por eu ser jovem tenho menos chances de ser internado ou sofrer alguma complicação pela COVID-19".

Marque apenas uma oval

Discordo totalmente

Discordo

Não discordo e nem concordo

Concordo

Concordo totalmente

18. O que você acha da seguinte afirmação: " Por eu ser jovem tenho menos chances de morrer por consequências da COVID-19".

Marque apenas uma oval

Discordo totalmente

Discordo

Não discordo e nem concordo

Concordo

Concordo totalmente

19. O que você acha desta frase: "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".

Marque apenas uma oval

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

20. O que você acha desta frase: A vacinação é a forma mais segura e eficaz de controlar a pandemia".

Marque apenas uma oval

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

21. O que você acha da seguinte frase: A juventude foi levada em consideração nas medidas tomadas pelas autoridades no combate à pandemia".

Marque apenas uma oval

- Discordo totalmente
- Discordo
- Não discordo e nem concordo
- Concordo
- Concordo totalmente

22. Você acha que as pessoas do seu bairro cumpriram a quarentena corretamente?

Marque apenas uma oval

Sim

Não

Não sei

23. Qual grupo você acha que mais "furou" a quarentena?

Você pode marcar mais de uma opção

Nenhum

Os mais jovens

Adultos

Idosos

24. De acordo com a pergunta anterior, porquê você acha que esse(s) grupo(s) não seguiu a quarentena adequadamente?

Para aqueles que responderam "nenhum", ignore esta questão

25. Qual sua relação com Franco da Rocha?

Gostaríamos de saber se você é morador(a) da cidade e quais são seus "corres" durante a semana. Para ajudar a gente a entender onde você trabalha e/ou estuda, pedimos para que você assinale todas as frases com "sim" ou "não", de acordo com o que tem mais a ver com sua situação de vida atual.

Marque apenas uma oval por linha

	SIM	NÃO
Sou morador(a)	()	()
Trabalho em Franco da Rocha	()	()
Trabalho em outra cidade	()	()
Estudo em Franco da Rocha	()	()
Estudo em outra cidade	()	()

26. Antes do início da pandemia você...

Você pode marcar mais de uma opção

- () Trabalhava
- () Estudava
- () Não estava trabalhando, mas estava a procura do primeiro emprego.
- () Não estava trabalhando, mas estava a procura de um emprego (não seria o primeiro)
- () Não trabalhava e não estudava

27. Para quem estava trabalhando, com o início da pandemia você...

Assinale as opções que estão mais de acordo com a sua atividade atual. Você pode assinalar mais de uma opção.

Marque apenas uma oval

- () Continua estudando com carga horária maior
- () Continua estudando com carga horária igual

- Continua estudando com carga horária menor
- Parou de estudar temporariamente
- Parou de trabalhar por questões financeiras
- Parou de estudar por falta de infraestrutura para o EAD

28. Para quem estava estudando, com o início da pandemia você...

Assinale as opções que estão mais de acordo com a sua atividade atual. Você pode assinalar mais de uma opção.

Marque apenas uma oval

- Continua trabalhando com carga horária maior
- Continua trabalhando com carga horária igual
- Continua trabalhando com carga horária menor
- Parou de trabalhar temporariamente
- Parou de trabalhar pois o local onde trabalhava fechou
- Parou de trabalhar pois fui demitido/desligado

29. Durante a pandemia, a sua renda pessoal:

Marque apenas uma oval

- Aumentou
- Continuou igual
- Diminuiu
- Perdeu totalmente a renda

30. Durante a pandemia, a sua renda familiar:

Marque apenas uma oval

- Aumentou
- Continuou igual
- Diminuiu
- Perdeu totalmente a renda

31. Durante os momentos de fechamento e isolamento social, qual a frequência que você saiu de casa para as seguintes atividades?

Marque apenas uma oval por linha

	Nunca	Poucas vezes no mês	Uma vez por semana	Algumas vezes na semana	Todos ou quase todos os dias
Trabalhar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estudar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cuidar de alguém que precisa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fazer exercícios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Encontrar família, amigos, crush, namorado (a)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compra de alimentos, medicamentos, entre outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dar uma volta para espairecer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Durante a realização dessas atividades, qual era o seu nível de preocupação de se infectar pela COVID-19?

Marque apenas uma oval por linha

	Não realizava essa atividade	Não tive esse medo	Um pouco de medo	Muito medo
Trabalhar	()	()	()	()
Estudar	()	()	()	()
Cuidar de alguém que precisa	()	()	()	()
Fazer exercícios	()	()	()	()
Encontrar família, amigos, crush, namorado (a)	()	()	()	()
Compra de alimentos, medicamentos, entre outros	()	()	()	()
Dar uma volta para espairecer	()	()	()	()

33. Qual o meio de transporte mais utilizado para as atividades descritas acima?

Marcar apenas uma oval

- () Transporte público (metrô, ônibus, trem)
- () Carro/Moto
- () Bicicleta
- () A pé
- () Outro
- () Nenhum

34. Para quem utilizava transporte público, qual foi o seu medo de pegar COVID-19?

Marque apenas uma oval

- Não utilizei transporte público
- Não tive medo
- Um pouco de medo
- Muito medo

35. Durante à pandemia, você acha que esses aspectos da sua vida melhoraram ou pioraram?

Marque apenas uma oval por linha

	Piorou muito	Piorou	Ficou igual	Melhorou	Melhorou muito
Higiene Pessoal	<input type="checkbox"/>				
Relacionamentos dentro de casa	<input type="checkbox"/>				
Alimentação	<input type="checkbox"/>				
Qualidade do sono	<input type="checkbox"/>				
Atividades de lazer e cultura	<input type="checkbox"/>				
Condicionamento físico	<input type="checkbox"/>				
Estado emocional	<input type="checkbox"/>				
Disponibilidade de recurso financeiro	<input type="checkbox"/>				

36. Durante os períodos de fechamento e isolamento social, como você se sentiu?

Marque apenas uma oval por linha

	Muito 1	1	Neutro	2	Muito 2
Ansioso (1) ou Calmo (2)	<input type="radio"/>				
Entediado (1) ou Estimulado (2)	<input type="radio"/>				
Impaciente (1) ou Sereno (2)	<input type="radio"/>				
Sobrecarregado (1) ou Tranquilo (2)	<input type="radio"/>				
Exausto (1) ou Descansado (2)	<input type="radio"/>				
Impotente (1) ou Empoderado (2)	<input type="radio"/>				
Assustado (1) ou Seguro (2)	<input type="radio"/>				
Triste (1) ou Feliz (2)	<input type="radio"/>				
Solitário (1) ou Acolhido (2)	<input type="radio"/>				

37. Quais são ou foram as suas TRÊS principais preocupações durante a pandemia?

Marque apenas três alternativas

- Ser infectado pela Covid-19
- Infectar outras pessoas
- Perder a vida
- Perder algum familiar

- Perder um amigo
- Passar por dificuldade financeira
- Agravar/desenvolver problemas físicos de saúde
- Não conseguir estar com familiares/amigos
- Ter dificuldades ou crises emocionais (ansiedade, pânico, estresse, etc.)
- Ter os estudos interrompidos ou de pior qualidade
- Desenvolver ou agravar problemas com consumo de álcool ou outras substâncias
- Nenhuma Preocupação

38. Em relação ao futuro pós pandemia, você está:

Marque apenas uma oval

- Muito pessimista
- Pessimista
- Neutro
- Otimista
- Muito otimista

39. Quando a pandemia acabar, como você acha que estaremos? Diga o quanto você acha que cada área terá melhorado ou piorado, comparando antes e um ano depois da pandemia.

Marque apenas uma oval por linha

	Vai piorar muito	Vai piorar pouco	Vai ficar igual	Vai melhorar um pouco	Vai melhorar muito	Não sei
Economia brasileira	<input type="checkbox"/>					

Governo brasileiro	()	()	()	()	()	()
Qualidade da educação	()	()	()	()	()	()
Qualidade de vida	()	()	()	()	()	()
SUS	()	()	()	()	()	()
Sociedade brasileira	()	()	()	()	()	()
O mundo do trabalho	()	()	()	()	()	()

40. O quanto você se sente informado sobre:

Marque apenas uma oval por linha

	Pouco ou nada	Mais ou menos	Bastante
Cuidados pessoais para prevenção	()	()	()
Formas de transmissão e contágio	()	()	()
Sintomas da doença	()	()	()
Medidas para controle da propagação na sociedade	()	()	()

Evolução dos casos no Brasil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situação da pandemia no mundo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Locais para atendimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Procedimentos para atendimento e tratamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41. Quais foram os TRÊS canais de comunicação mais utilizados por você para se informar sobre a pandemia?

Marque apenas TRÊS alternativas

- Sites e aplicativos de órgãos oficiais
- Noticiários de TV
- Matérias em portais de notícias
- Campanhas de TV ou internet
- Programas de rádio
- Anúncios e Campanhas de rua
- Panfletos e materiais de impressão
- Podcasts
- Canais de Youtube
- Feed de amigos no Facebook ou Instagram
- Mensagens de WhatsApp ou Telegram

42. Em que momento do dia você mais usa esses canais de comunicação?

É possível selecionar mais de um período

- Manhã
- Tarde
- Noite

43. A manchete abaixo foi publicada pelo jornal Folha de São Paulo, no dia 19 de maio de 2021, e diz que os jovens impulsionaram a Covid por causa de festas clandestinas. O que você acha desse pensamento?

CORONAVÍRUS · INTERIOR DE SÃO PAULO

Farras clandestinas de jovens impulsionam Covid no interior de SP

Fiscais são recebidos até por pessoas armadas, revoltadas com interrupções de festas



Marcelo Toledo

44. Como você avalia as medidas tomadas pelas autoridades para a contenção da pandemia, nos seguintes âmbitos:

Marque apenas uma oval por linha

	Péssimas	Ruins	Mais ou Menos	Boas	Muito boas
Prefeitura de Franco da Rocha	()	()	()	()	()
Governo do Estado de São Paulo	()	()	()	()	()
Governo Federal	()	()	()	()	()