

PERCEPÇÃO DE RISCO E ADOÇÃO DE NOVOS HÁBITOS NO TRABALHO FRENTE A PANDEMIA DA COVID-19

Edvania Lemos Fernandes Silva¹

Resumo. Nos meados do mês de Dezembro do ano 2019, surgiu a COVID-19, na Cidade Chinesa de Wuhan. Trata-se de uma patologia que rapidamente se espalhou pelo mundo, contando, até a realização do presente estudo, com 4.087.879 casos e 125.615 mortes no Brasil.

A doença é transmitida, principalmente, de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse, espirra ou fala. O vírus possui alta transmissibilidade, podendo produzir complicações sintomáticas. Medidas de isolamento social e antisepsia são elementos chave para contenção do vírus.

Sabendo-se da importância da adoção de novos hábitos de higiene e distanciamento social, buscou-se com o presente trabalho, analisar a relação entre o grau de percepção de risco de adquirir a COVID-19 com a adoção das medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades, por meio de um questionário baseado no modelo de crença em saúde o qual explora quatro dimensões: percepção individual de suscetibilidade percebida, severidade percebida, benefícios e barreiras percebidas.

Os resultados obtidos identificaram que o grupo pesquisado atribui um peso mediano quanto à suscetibilidade de adquirirem o vírus, no entanto, atribuem um peso alto à percepção de gravidade da doença, o que os levam a possuir um alto comprometimento com execução das recomendações sanitárias de prevenção da COVID-19, cooperando com a manutenção da higiene dos militares e permitindo a continuidade das atividades.

Palavras-chave: COVID-19, crenças em saúde, hábitos, prevenção.

Abstract. In the middle of December of the year 2019, the COVID-19 appeared in the Chinese City of Wuhan. It is a pathology that quickly spread throughout the world, counting, until the present study, with 4,087,879 cases and 125,615 deaths in Brazil.

The disease is transmitted mainly from person to person through droplets from the nose or mouth that spread when a person with COVID-19 coughs, sneezes or speaks. The virus has high transmissibility and can produce symptomatic complications. Social isolation and antiseptic measures are key elements to contain the virus.

Knowing the importance of adopting new hygiene habits and social distancing, the present work sought to analyze the relationship between the degree of risk perception of acquiring COVID-19 and the adoption of prevention measures recommended by the authorities, through a questionnaire based on the model of belief in health which explores four dimensions: individual perception of perceived susceptibility, perceived severity, benefits and perceived barriers.

The results obtained identified that the group researched attributed a median weight to the susceptibility of acquiring the virus, however, they attributed a high weight to the perception of severity of the disease, which leads them to have a high commitment to the execution of COVID-19's prevention health recommendations, cooperating with the maintenance of the military personnel hygiene and allowing the continuity of the activities.

Keywords: COVID-19, health beliefs, habits, prevention.

¹ Capitão QCO Enfermeira especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares pela EsFCEM em 2012.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Ministério da Saúde (2020), a COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que apresenta um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas a quadros respiratórios graves. Esse novo agente do coronavírus foi descoberto em 31 de dezembro de 2020 após casos registrados na China.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constitui uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, o mais alto nível de alerta da Organização, buscando o aprimoramento, a coordenação, a cooperação e a solidariedade global para interromper a propagação do vírus. (OPAS/OMS, 2020).

Dentre os sintomas da COVID-19, Lima, (2020) destaca: febre, tosse, dispneia, mialgia, confusão mental, cefaleia, dor de garganta, rinorreia, dor torácica, diarreia, náuseas e vômitos. Porém considera-se um espectro clínico muito mais amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave.

Quanto ao tratamento da COVID-19, os estudos ainda são controversos e continuam sendo desenvolvidos mundo afora. E enquanto aguarda-se o desenvolvimento da vacina, tem-se recomendado a prevenção do contágio através de medidas de higiene e isolamento social.

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Foram confirmados no mundo 7.410.510 casos de COVID-19 (136.572 novos em relação ao dia anterior) e 418.294 mortes (4.925 novas em relação ao dia anterior) até 12 de junho de 2020. (OPAS/OMS, 2020)

Segundo dados do Ministério da Saúde (2020), a doença é transmitida, principalmente, de pessoa para pessoa por meio de gotículas do nariz ou da boca que

se espalham quando uma pessoa com COVID-19 tosse, espirra ou fala. O vírus possui alta transmissibilidade, podendo produzir complicações sintomáticas. Medidas de isolamento social e antisepsia são elementos chave para contenção do vírus.

As recomendações do Ministério da Saúde (2020), são: lavagem frequente das mãos ou higienização com álcool em gel 70%, cobrir a boca com o antebraço ao tossir ou espirrar, evitar tocar os olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas, manter distância mínima de cerca de dois metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando, evitar contatos próximos, manter os ambientes limpos e bem ventilados, evitar circulação desnecessária nas ruas e em ambientes aglomerados e utilizar máscaras caseiras feitas de tecido em situações de saída da residência.

Sabendo-se da importância da adoção de novos hábitos de higiene e distanciamento social, cresce a relevância de se identificar a percepção do risco frente a essa nova doença, uma vez que, a susceptibilidade e a gravidade percebida na doença em questão estão intrinsecamente relacionadas aos comportamentos de prevenção ou tratamento da doença.

Enquanto o mundo fecha-se em quarentena, as atividades militares para o combate à pandemia da COVID-19 foram intensificadas, principalmente após a publicação da Portaria 1232, pelo Ministério da Defesa em 18 de março de 2020, que orientou a formação de comandos conjuntos em cada força para promover ações contra a pandemia. Além disso, as escolas militares, que funcionam em regime de internato, mantiveram suas rotinas de aulas presenciais, com as devidas adaptações. (BRASIL, 2020)

Nesse contexto, os militares encontram-se em prontidão na linha de frente o combate à pandemia, crescendo a importância de prevenirem-se do contágio, mantendo sua higidez.

Sendo assim, é de suma importância o entendimento da real percepção de risco

que os militares atribuem à COVID-19, para aferir o comprometimento com as atitudes ou comportamentos que os afastam ou previnem da doença.

O presente estudo pretende integrar os conceitos básicos e a informação científica relevante e atualizada, a fim de analisar a relação entre o grau de percepção de risco de adquirir a COVID-19 com a adoção das medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades.

Com o presente estudo pretende-se contribuir para a ampliação do conhecimento sobre a percepção de risco de um grupo de militares acerca do novo coronavírus, bem como trazer para reflexão, a eficácia das medidas protetivas recomendadas pelas autoridades competentes. Além disso, oferece ao gestor, ferramentas para o planejamento da condução de suas ações relacionadas ao tema.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A atuação do Exército na pandemia

A COVID 19 revela-se com um dos maiores desafios já enfrentados em todo o mundo. Em virtude de sua capacidade de causar prejuízos aos interesses nacionais, bem como comprometer a ordem pública e a incolumidade das pessoas, a pandemia constitui uma ameaça concreta e real à segurança nacional. Todos os países que se encontram no enfrentamento do vírus estão empregando as suas Forças Armadas para ajudar na crise com vistas a realizar o controle da transmissão. (GRIGOLI, SILVA e MINGON, 2020)

Com o monitoramento do ambiente internacional e a visualização da gravidade da penetração do coronavírus no país deflagrou-se, no dia 18 de Março de 2020, a Operação COVID-19, uma operação conjunta das Forças Armadas, com a ativação de dez

comandos conjuntos que cobrem todo o território nacional.

Comando Conjunto é a estrutura com meios ponderáveis de mais de uma Força Armada, que se constitui através da adjudicação de meios das forças singulares, isto é, do Exército, da Marinha e da Força Aérea. Aos Comandos Conjuntos foram designadas as seguintes tarefas: apoio aos órgãos de segurança pública, no controle de acesso de fronteiras; emprego de meios de Defesa Biológica, Nuclear, Química e Radiológica para descontaminação de material; apoio de logística, de inteligência e de comunicações; ligação com os órgãos competentes pelas ações sanitárias; e, também, apoio à triagem de pessoas com suspeita de infecção para posterior encaminhamento aos hospitais. (GRIGOLI, SILVA e MINGON, 2020)

Dentro dessa estrutura, o Exército Brasileiro ocupa uma posição de protagonismo, pois cabe ao Exército comandar oito dos dez comandos conjuntos, abrangendo sob sua responsabilidade direta mais de 85% do território, valendo-se de sua enorme capilaridade, de sua imensa credibilidade e de sua sólida efetividade no cumprimento de missões dessa natureza. (NUNES, 2020)

Com quatro meses de atividade, os exemplos de apoio são muitos e se materializam em um amplo espectro de ações. Os militares contribuem com transporte aéreo de materiais de saúde, distribuição de cestas básicas, doação de sangue, desinfecção de espaços públicos, confecção de máscaras, entre outras necessidades. A atuação dos militares já atingiu o efetivo de 34 mil homens e mulheres das Forças de Defesa, o emprego de 107 embarcações, 85 aeronaves e 1.802 viaturas no apoio ao desempenho das atividades. (LOURENÇO e PINTO, 2020)

Além dos apoios à população brasileira, o Exército manteve o funcionamento da formação dos quadros de formação do Exército que acontece,

majoritariamente, em sistema de internato. Atualmente, há mais de 4.200 militares que foram selecionados em concurso público bastante concorrido e se inseriram no sistema de Educação Militar do Brasil. Conforme palavras do General de Exército Tomás Miguel Miné Ribeiro de Paiva, chefe do Departamento de Educação e Cultura do Exército, estes não são estudantes comuns. São militares alunos sujeitos aos direitos e deveres previstos no Estatuto dos Militares. Todos eles são voluntários e recebem remuneração. São provenientes dos mais diferentes recantos do Brasil e residem em suas escolas ou quartéis, ou seja, o domicílio do aluno/cadete é sua escola. (EBLOG, 2020)

Nesse contexto, há, naturalmente, a preocupação com a higidez dos militares e da família militar. Para tanto, o Comandante do Exército; o Chefe do Departamento-Geral do Pessoal; o Comandante de Operações Terrestres e o Chefe do Departamento de Educação e Cultura do Exército, expediram diretrizes e orientações relativas às medidas para o enfrentamento de emergência de saúde pública decorrente do Coronavírus, com vistas a manutenção do nível de prontidão e operacionalidade da Força Terrestre, conforme pode ser visto no Boletim Especial do Exército número 14 de 24 de Julho de 2020. (BRASIL, 2020)

Ressalta-se que todas as orientações emitidas pelo Exército estão em consonância com as orientações do Ministério da Saúde. Dentre elas, destaca-se o distanciamento social e as medidas preventivas básicas individuais como: lavagem frequente das mãos, uso de máscara, manter os ambientes ventilados e evitar aperto de mãos e abraços.

2.2 Educação em Saúde

O avanço de um novo vírus, sem tratamento comprovado, nem vacina para sua prevenção, levaram os governos a recorrerem às tradicionais medidas de saúde

pública como: higiene, isolamento, quarentena e distanciamento social. Esses termos não são novos e dizem respeito a medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente, consagradas para o controle de epidemias.

De acordo com Aquino *et al*, 2020, o isolamento é a separação das pessoas doentes daquelas não infectadas com o objetivo de reduzir o risco de transmissão da doença. Para ser efetivo, o isolamento dos doentes requer que a detecção dos casos seja precoce. No caso da COVID-19, em que existe um maior período de incubação, se comparado a outras viroses, a possibilidade de transmissibilidade da doença por assintomáticos limita a efetividade do isolamento de casos, e revela a importância das testagens.

A quarentena, é a restrição do movimento de pessoas que se presume terem sido expostas a uma doença contagiosa, mas que não estão doentes, ou porque não foram infectadas. Pode ser aplicada no nível individual ou de grupo, mantendo as pessoas nos próprios domicílios, em instituições ou outros locais especialmente designados. A quarentena pode ser voluntária ou obrigatória. Durante a quarentena, todos os indivíduos devem ser monitorados quanto à ocorrência de quaisquer sintomas. Se tais sintomas aparecerem, as pessoas devem ser imediatamente isoladas e tratadas. (AQUINO *et al*, 2020)

Ainda de acordo com Aquino *et al*, 2020, o distanciamento social envolve medidas que têm como objetivo reduzir as interações em uma comunidade, que pode incluir pessoas infectadas, ainda não identificadas e, portanto, não isoladas. Como as doenças transmitidas por gotículas respiratórias exigem certa proximidade física para ocorrer o contágio, o distanciamento social permite reduzir a transmissão.

O contexto de uma pandemia gera preocupação não apenas pelo avanço do vírus, mas pela dificuldade da adesão da população na adoção de medidas simples de

cuidado em saúde, principalmente, aquelas relacionadas à prevenção e ao combate à doença.

Nesse sentido, a atual pandemia do coronavírus trouxe de volta a importância de um dos maiores desafios da prática do profissional de saúde: a educação em saúde, entendida de acordo com Palácio e Takenami (2020), como um “processo político pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo que desperte no indivíduo a sua autonomia e emancipação enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.”

Busca-se as ações de educação em saúde direcionadas à prevenção da infecção e à mitigação da disseminação do vírus, em uma corrida contra o tempo na busca por respostas em relação ao tratamento das pessoas infectadas, pelo desenvolvimento de uma vacina e pela prevenção de um colapso dos sistemas de saúde. (PALÁCIO e TAKENAMI, 2020)

No cenário que ora se percebe, da dificuldade de envolver o coletivo ou uma parcela dele na adoção de medidas, como a quarentena e o distanciamento social, evitando-se a disseminação do vírus, a pandemia da COVID-19 revela a importância da educação em saúde focada em decisões baseadas nas melhores evidências disponíveis e comunicadas de forma transparente, para se promover a confiança da população.

2.3 O Modelo de Crença em Saúde

O Modelo de Crença em Saúde, foi desenvolvido por psicólogos do serviço de saúde pública dos Estados Unidos e tem sido uma ferramenta utilizada para explicar e prever comportamentos de saúde. O modelo permite entender se as pessoas aceitam os serviços de saúde preventivo e o porque de aderirem ou não a esse tipo de assistência.

De acordo com Glans, Rimer, Viswanath (2008), esse modelo é composto

pelos seguintes dimensões: suscetibilidade percebida, gravidade percebida, benefícios percebidos e barreiras percebidas.

Suscetibilidade percebida refere-se à percepção subjetiva do risco pessoal de contrair uma doença; a gravidade percebida pode ser avaliada tanto pelo grau de perturbação emocional, criada ao pensar na doença, quanto pelos tipos de consequências que a doença pode acarretar como dor, gastos e interrupções de atividades e relações sociais. Os benefícios percebidos referem-se à crença na efetividade da ação e à percepção de suas consequências positivas; e as barreiras percebidas são os aspectos negativos da ação que são avaliados em uma análise do tipo custo-benefício, considerando níveis de custos de tempo, dinheiro, esforço e outros. (GLANS, RIMER, VISWANATH, 2008).

Entender os determinantes pelos quais as pessoas podem apresentar relativa resistência às medidas protetivas contra a disseminação do vírus é, claramente, de grande importância para que as políticas públicas baseadas no isolamento social possam ter a eficácia desejada, evitando ou reduzindo a não aderência aos controles sociais propostos. (COSTA, 2020).

De acordo com Costa, 2020, o modelo de crença em saúde é uma ferramenta desenvolvida para explicar o comportamento do paciente diante de sua doença ou risco de adoecer. Assim, para adotar comportamento de cuidado com a saúde e/ou de evitação de risco para doenças, o paciente deve: acreditar que é suscetível à doença; acreditar que a doença gerará impacto negativo, ao menos moderado, em sua vida; acreditar que adotar determinados comportamentos é, de fato, benéfico para reduzir sua suscetibilidade ou a severidade da doença, caso já a tenha; sobrepor importantes barreiras psicológicas, o que é fundamental para o sucesso da prevenção ou do tratamento.

Acredita-se portanto, que pesquisando sobre as percepções de uma população sobre sua susceptibilidade a uma

doença que ora se apresenta, levando em consideração as dimensões percebidas, consegue-se prever os comportamentos relacionados à saúde e enquadrar intervenções necessárias.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se por ser uma pesquisa do tipo aplicada, por ter por objetivo gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos relacionados à saúde, valendo-se para tal do método indutivo como forma de viabilizar a tomada de decisões acerca do alcance da investigação, das regras de explicação dos fatos e da validade de suas generalizações.

O instrumento utilizado foi o questionário, realizado em caráter voluntário, após o consentimento livre e esclarecido, aplicado a uma população de 230 oficiais, subtenentes e sargentos, do corpo permanente pertencentes à um Estabelecimento de Ensino do Exército Brasileiro. A amostra de pessoal a participar da pesquisa através do questionário foi definida de forma a fornecer ao pesquisador opiniões e observações advindas de um público cujo papel foi extremamente importante no momento de manter as engrenagens do sistema militar de ensino em funcionamento.

No começo da pandemia, atendendo às orientações do Centro de Coordenação de Operações de Saúde montado pelo Comando do Exército para acompanhar e gerir a crise, diversas medidas sanitárias foram rigorosamente estabelecidas e tudo foi adaptado para evitar aglomerações e proporcionar segurança aos alunos/cadetes, professores/instrutores.

Dessa forma questionário foi montado voltado a medir a percepção de risco com escalonamento tipo Likert e permitir o levantamento dos percentuais de adoção dos hábitos recomendados nos tempos da pandemia, levando-se em

consideração o modelo de crenças em saúde.

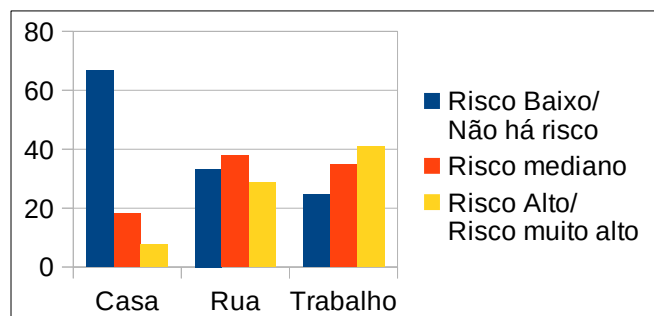
A coleta dos dados para o presente estudo foi online, entre os dias 13 e 27 de julho do ano 2020, através de um formulário de questões fechadas, na plataforma Google Form, onde os participantes tinham a liberdade de responder a perguntas fechadas, com opção de múltipla escolha. Conseguiu-se 66 respostas do montante da amostra escolhida. Ressalta-se que o questionário esteve ativo por 15 dias, tendo-se encerrado o acesso ao mesmo quando se percebeu que já não havia adesão por parte dos respondentes.

Assim, visto que os questionários visam à reunião de dados advindos de opiniões, estes serão analisados através de sua moda estatística, por meio gráficos e porcentagens representando, portanto, o pensamento desenvolvido ou concebido pela maioria dos elementos da amostra que realizou o questionário.

Foram, então, realizadas correlações e análises conjuntas entre os resultados obtidos e os dados reunidos com a revisão de literatura, fruto de tais análises, será possível eleger uma hipótese verdadeira.

4 RESULTADOS

No intuito de entender sobre a percepção de susceptibilidade, primeiramente, optou-se por perguntar o quanto os militares se sentiam em risco de contrair o novo vírus em diferentes ambientes.



Ainda sobre a percepção de risco, 57,6% acreditam ter o controle sobre não

contrair o vírus.

Depreende-se dos dados que o grupo estudado não está negando a suscetibilidade ao vírus, e a percepção estando em um nível mediano, é perfeitamente aceitável, uma vez que boa parte dos militares, pelo próprio nível de exigência da profissão, possuem boas condições físicas e portanto não enquadram-se no grupo de risco da doença, embora todos sejam suscetíveis à doença.

Para se entender o grau da gravidade atribuída à COVID-19 perguntou-se: A COVID-19 é uma doença grave? 83,4% dos participantes concordaram que a COVID é uma doença grave.

Apesar da grande maioria considerarem a COVID-19 uma doença grave, ao serem perguntados se fossem contagiados com o vírus, apenas 36,4% acreditam na possibilidade de ter complicações graves e precisar de internação. Porém 87,9% dos participantes acreditam na possibilidade de contaminar alguém. E 65,1% concorda que a preocupação gerada em torno do assunto é necessária.

Aqui, vê-se claramente que há uma perturbação emocional relacionada à doença, ao se admitir a gravidade, assim como admitir sobre a consequência de contaminar outras pessoas, revelando novamente que o grupo estudado não tem negado a pandemia.

Sobre os riscos e benefícios, perguntou-se se as recomendações de prevenção recomendadas pelas autoridades sanitárias como: lavagem frequente das mãos, uso de álcool em gel, uso de máscara, limpeza e desinfecção de superfícies e distanciamento social, 90,9% dos participantes consideraram importante ou muito importante. 72,7% responderam ser possível seguir as recomendações no trabalho.

Perguntados sobre a frequência que seguem essas recomendações: 90,9% responderam que seguem frequentemente ou muito frequentemente.

Esse comportamento certamente

reflete que o grupo estudado percebe os benefícios dessas ações para diminuir sua suscetibilidade à doença.

Em momentos de crise, ações de informação pertinentes, relevantes, oportunas e eficazes fazem toda a diferença, para a efetiva compreensão do assunto. Desde 18 de março de 2020, o Exército vem difundindo suas diretrizes de enfrentamento à doença, transmitindo organização, segurança, confiança, apoio e ânimo.

Sobre o próprio comprometimento com as medidas de prevenção de contágio 86,4% dos entrevistados consideram adequado ou superior e sobre o comprometimento dos companheiros de trabalho com as medidas de prevenção de contágio, 54,5% consideraram adequado.

Esses altos níveis de comprometimento com as medidas sanitárias de prevenção à COVID-19 revela mais uma vez o atributo de disciplina dos militares às ordens superiores para que os oficiais e praças cumpram as medidas preventivas individuais básicas, assim como para que estes exerçam permanentemente e exaustivamente a liderança sobre seus subordinados também no intuito de fazê-los cumprir as determinações.

5 CONCLUSÃO

Esse trabalho cumpre com sucesso o objetivo analisar a relação entre o grau de percepção de risco de adquirir a COVID-19 com a adoção das medidas de prevenção recomendadas pelas autoridades, utilizando o modelo de crença em saúde.

Os resultados obtidos identificaram que o grupo pesquisado atribui um peso mediano quanto à suscetibilidade de adquirirem o vírus. Uma possível explicação pode se dar pelo fato de, pelas próprias características da profissão, todos possuírem boas condições físicas e não estarem no grupo de risco.

No entanto, apesar do peso mediano quanto à suscetibilidade, o grupo atribui um

peso alto à percepção de gravidade da doença.

Esses achados são importantes fontes de informação para o entendimento do comprometimento dos militares com as medidas de proteção, pois a percepção de gravidade gera impacto na percepção dos benefícios. Dessa forma, ao se admitir que a COVID-19 é uma doença grave, leva o grupo a acreditarem e adotarem as medidas de prevenção.

Esse comportamento, certamente reflete à rapidez com que o Exército Brasileiro, atento à evolução da pandemia do Coronavírus, emitiu orientações com o objetivo de nortear os órgãos da Força no apoio ao esforço nacional de combate à pandemia. Além de refletir o princípio da disciplina militar, base institucional das Forças Armadas ao lado da hierarquia.

REFERÊNCIAS

AQUINO, Estela M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 2423-2446, Junho 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA DEFESA. **Boletim Especial do Exército**. Número 14/2020. Brasília-DF, 24 de julho de 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA DEFESA. **Portaria N° 1.232/GM-MD**, regula o emprego das Forças Armadas em todo o território nacional para apoio às medidas deliberadas pelo Governo Federal voltadas para a mitigação das consequências da pandemia COVID-19, na forma do anexo a esta Portaria, de 18 de março de 2020.

COSTA, Marcelo Fernandes. Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 47, 2020.

Atitudes positivas e em consonância com as exigências da profissão para a manutenção da higidez e manutenção das atividades escolares com segurança, conforme determinação dos escalões superiores.

Importante ressaltar o fato de não perceberem a adesão completa de todos, explicitado na questão sobre o comprometimento dos companheiros de trabalho, o que indica a necessidade do contínuo incentivo da educação em saúde.

Conclui-se que apesar do nível mediano da percepção de susceptibilidade ao vírus, as medidas de proteção estão sendo seguidas em um patamar satisfatório, o que reflete, na possibilidade da continuidade das atividades, comprovando que a gestão, até o presente momento, tem sido séria e exitosa.

EBLOG. Blog do Exército Brasileiro. O Sistema de Educação Militar do Exército e a Pandemia. Disponível em: <<http://eblog.eb.mil.br/index.php/menu-easyblog/o-sistema-de-educacao-militar-do-exercito-e-a-pandemia.html>> Acesso em 22 de agosto de 2020.

GLANZ, Karen, RIMER Barbara K., VISWANATH, K. **Health behavior and health education : theory, research, and practice**. 4th ed. 2008.

GRIGOLI, Guilherme de Araujo, SILVA, Josias Marcos de Resende, MIGON, Eduardo Xavier Ferreira Glaser. O Exército Brasileiro e a resposta à Pandemia da COVID-19. **Military Review**. Abril 2020.

LIMA, C. M. A. O. Informação sobre o novo coronavírus. **Radiol Bras.** 2020 Mar/Abr;53(2):V-VI.

LOURENÇO, Margareth, PINTO, André. Operação Covid-19 completa quatro meses

de apoio à população brasileira de todos os recantos do País. 21 de julho de 2020.

Disponível em:

<<https://www.defesanet.com.br/pw/noticia/37521/Operacao-Covid-19-completa-quatro-meses-em-apoio-a-populacao-brasileira-de-todos-os-recantos-do-Pais/>>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coronavírus (Covid-19). Disponível em:

<<https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>>. Acesso em: 13 de junho de 2020.

NUNES, José Ricardo Vendramin. O Exército Brasileiro e o apoio ao combate à COVID-19. **Military Review**. Abril 2020.

OPAS/OMS Brasil. Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus). Atualizada em 12 de junho de 2020. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875>. Acesso em: 13 de junho de 2020.

PALÁCIO, M. A.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde.

Vigilância Sanitária em Debate:

Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 8, n. 2, p. 10-15, 28 abr. 2020.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

SUSCETIBILIDADE

O quanto você se sente em risco de contrair o novo coronavírus nos seguintes ambientes?

01 Em casa

- () Risco muito alto
- () Risco alto
- () Risco médio
- () Risco baixo
- () Não há risco

02 Na rua

- () Risco muito alto
- () Risco alto
- () Risco médio
- () Risco baixo
- () Não há risco

03 No trabalho

- () Risco muito alto
- () Risco alto
- () Risco médio
- () Risco baixo
- () Não há risco

04 Você acredita ter controle sobre não se infectar pelo vírus?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não estou decidido
- Discordo
- Discordo completamente

SEVERIDADE

01 A COVID 19 é uma doença grave?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não estou decidido
- Discordo
- Discordo completamente

02 Se você fosse contagiado com o vírus da COVID 19, você acredita na possibilidade de ter complicações graves e precisar de internação?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não estou decidido
- Discordo
- Discordo completamente

03 Se você fosse contagiado com o vírus da COVID 19, você acredita na possibilidade de contaminar alguém?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não estou decidido
- Discordo
- Discordo completamente

04 Está sendo criado um alarmismo desnecessário?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não estou decidido
- Discordo
- Discordo completamente

BENEFÍCIOS/BARREIRAS

01 Sobre as recomendações de prevenção recomendadas pelas autoridades sanitária como: lavagem frequente das mãos, uso de álcool em gel, uso de máscara, limpeza e desinfecção de superfícies e distanciamento social, você considera:

- Muito importante
- Importante
- Moderado
- Às vezes importante
- Não é importante

02 Seu ambiente de trabalho permite que essas recomendações sejam seguidas?

- Concordo totalmente
- Concordo
- Não estou decidido
- Discordo
- Discordo completamente

03 Com que frequência você segue essas recomendações?

- Muito frequentemente
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Raramente
- Nunca

04 Sobre o seu comprometimento com as medidas de prevenção de contágio no ambiente de trabalho, você considera:

- superior
- adequado
- mediano
- abaixo do esperado
- nulo

Sobre o comprometimento dos companheiros de trabalho com as medidas de prevenção de contágio, você considera:

- superior
- adequado
- mediano
- abaixo do esperado
- nulo