

Conhecimento e práticas de militares moçambicanos em relação à prevenção e combate a Covid-19



NIVALDO ANTONIO TOMO CHIRINDZA¹
LUCÍLIA BERNARDINO MARRINZE MANGONA²

RESUMO

Desde o início do surto da COVID-19, Moçambique, segundo o MISAU (2020), registrou 18.265 casos positivos, 16.119 de recuperados e 161 mortos, assim como foram reportados alguns casos de infecção em militares. Oficialmente, o primeiro caso foi registrado em 22 de março de 2020. O objetivo do presente estudo foi avaliar os conhecimentos e práticas dos militares em relação à COVID-19. Para tanto, foi realizado um questionário com perguntas sobre conhecimento em relação às boas práticas de prevenção da COVID-19, com uma amostra de 162 militares, no Comando do Exército-Moçambique. A maioria apresentou um nível de conhecimento elevado acerca da COVID-19. Um pouco mais da metade tende a práticas condizentes para a prevenção da contaminação e/ou propagação da infecção pela COVID-19. Tais dados sugerem que intervenções de educação em saúde devem ser direcionadas a este segmento populacional, em particular, principalmente no que refere às práticas diárias, visto que, um número considerável demonstra ter práticas desviantes em relação às medidas de prevenção da COVID-19 recomendadas pelas entidades de saúde.

Palavras-chaves: Conhecimentos; Práticas Militares; COVID-19.

ABSTRACT

Since the beginning of the outbreak of COVID-19, Mozambique, according to MISAU (2020), has registered 18 265 positive cases, 16 119 recovered and 161 dead, as well as some infection cases in the military. Officially, the first case was registered on March 22, 2020. The aim of this study was to evaluate the knowledge and practices of the military in relation to COVID-19. To this end, a questionnaire was conducted with questions about knowledge in relation to the good prevention practices of COVID-19, with a sample of 162 military personnel, at the Army Command-Mozambique. The display of a high level of knowledge about COVID-19. A little more than half tends to practices consistent with the prevention of contamination and / or the spread of infection by Covid-19. Such data obtained that health education interventions should be directed to this population segment, in particular, especially with regard to practices, since, an increased number of demonstrations have deviant practices in relation to the COVID-19 prevention measures recommended by health entities.

Keywords: Knowledge; Military Practices; COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

Em meados de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, no centro da China, foi declarada uma epidemia, causada por um novo tipo de coronavírus nunca antes observado, que foi ini-

1 Mestre em Saúde Pública. Comando do Exército, Maputo, Moçambique. nivaldochirindza@yahoo.com.br.

2 Doutorada em Ciências de Exercício e Esporte. Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Maputo, Moçambique. lucilia.mangona@gmail.com.

cialmente denominado 2019-nCoV e mais tarde renomeado *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* ou simplesmente SARS-CoV-2 (SUN 2020; SAQRANE e EL MHAMMEDI, 2020).

Embora os primeiros casos estivessem supostamente relacionados a frutos do mar, em virtude dos primeiros casos terem sido vinculados à exposição em um mercado de frutos do mar na cidade, estudos preliminares demonstraram que o seu genoma está intimamente relacionado ao coronavírus tipo SARS do morcego Bat-SL-CoVZC45, porém, a real origem do SARS-CoV-2 ainda está sob investigação pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (WANG et al 2018; ZHAO et al, 2020).

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é o agente causador da *Coronavírus Disease 2019* ou COVID-19, doença que tem um amplo espectro de sintomas, podendo causar desde um resfriado leve, com febre, tosse e cefaleia, até mesmo, em casos mais graves, podendo evoluir para dispneia, pneumonia e insuficiência respiratória aguda suscetíveis os indivíduos com presença de fatores ou comorbidades como diabetes mellitus, hipertensão arterial e doença coronária e/ou indivíduos imunocomprometidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2019; HUANG et al, 2020; WU et al, 2020).

Desde o início do surto da COVID-19, houve uma grande preocupação diante de uma doença que se difundiu e continua se difundido rapidamente em todas regiões do mundo, tendo, até então, infectado acima de 164.000.000 pessoas e levado à óbito acima de 3 400 000 (WHO, 2020).

Moçambique, segundo o MISAU (2020), registrou, oficialmente, o primeiro caso da infecção pelo coronavírus em 22 de março de 2020 e, desde aquele momento, embora tenham-se tomado prontamente as medidas de contenção da contaminação e propagação do vírus, o número de infecções segue aumentando. Até o momento de elaboração do presente artigo, o país registrou 70.485 casos positivos, dos quais 68.749 se recuperaram da doença e 828 foram à óbito.

A rápida propagação do SARS-Cov-2 e o elevado estado de ansiedade, bem como a incerteza quanto à magnitude dos seus efeitos sanitários (MUSSAGY, 2020) causaram uma enorme ameaça à saúde e segurança das pessoas, ao mesmo tempo que tiveram um sério impacto na vida social e na economia do mundo inteiro. No final de janeiro de 2020 a COVID-2019 foi declarada emergência global de saúde pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (ULU KILIC et al, 2020) e, em março de 2020, foi elevada ao nível de pandemia (HADIS, 2020).

Esforços estão a ser empreendidos em vários laboratórios e empresas farmacêuticas mundiais, com o objetivo de produzirem uma vacina antiviral específica e eficaz para prevenir a COVID-2019, existindo já algumas vacinas aprovadas e em uso em quase todo o mundo e outras tantas ainda em experiências. Não há, até o momento, tratamento específico com comprovação científica, então os infectados têm sido tratados com medicações sintomáticas, sendo que as pessoas infectadas vêm sendo tratadas com fármacos usados para o tratamento de outras viroses com sintomas e sinais similares, tais como: antipiréticos, analgésicos, antitusígenos / expectorantes e antieméticos, com vista a aliviar tais sintomas (MISAU, 2020).

Portanto, enquanto não se tem um tratamento específico para a cura da COVID-19 ou uma vacina imunizante definitiva, as autoridades da saúde, em Moçambique, recomendam medidas de prevenção como a principal forma de combate a esta enfermidade: higienização constante das mãos com água e sabão ou cinza e/ou sua desinfecção com álcool, o distanciamento físico, o uso da máscara naso-oral; evitar tocar os olhos, a boca e o nariz e, em caso de dificuldades respiratórias, febres e tosse, contactar ou dirigir-se a uma unidade sanitária mais próxima; estabelecer o isolamento de casos da doença e quarentena para casos suspeitos, bem como evitar locais de confluência populacional, de forma a reduzir o risco de infecção e/ou propagação da COVID-19 (MISAU, 2020; WHO, 2020).

Moçambique declarou o estado de emergência sanitária, que vigorou de 01 de abril de 2020 a 06 de setembro, e que incluía a redução da mobilidade dos cidadãos, a redução do número dos usuários nos transportes públicos e locais de trabalho, restrições ou proibições de eventos de lazer, desportivos, culturais etc. Entretanto, apesar das medidas emanadas pelas



entidades de saúde, no geral, os casos da COVID-19 têm aumentado a nível mundial (WHO, 2020).

Outrossim, muitas medidas constantes no decreto presidencial não são aplicáveis aos militares pela sua especificidade de regime de trabalho. Por exemplo, muitos militares vivem em um modelo de aquartelamento com atividades que, geralmente, são realizadas em conjunto, compartilhando os mesmos espaços (dormitórios, refeitórios, banheiros, formaturas etc.) e objetos (louça, armamento e outros artigos de trabalho). Além disso, os militares têm contato permanente com o mundo externo aos quartéis, não só pela convivência familiar, mas também pela natureza de sua ocupação, muitas vezes envolvendo civis.

Sabendo-se que o homem é considerado o maior veículo do SARS-CoV-2, esse movimento de pessoas entrando e saindo do quartel, a partilha frequente de espaços e material de trabalho são situações preocupantes. Tomando-se como exemplo o ocorrido no acampamento da empresa petrolífera TOTAL, em Cabo Delgado, em que o vírus se propagou de forma bastante rápida entre os trabalhadores, abre-se espaço para se considerar a existência de um risco iminente de propagação também acelerada no seio dos militares.

Sendo a COVID-19 uma doença emergente, vários estudos estão sendo realizados para analisar, compreender e educar o comportamento das pessoas em relação a esta nova pandemia. No que se refere a Moçambique, MANJATE et al 2020, estudaram Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Funcionários Públicos de Moçambique em relação à Prevenção da COVID-19 e concluíram que pouco mais da metade demonstra predisposição para comportamentos condizentes às medidas de prevenção e pouco menos da metade não é capaz de pôr em prática os conhecimentos que afirmam ter em relação às medidas de prevenção. No que concerne à população militar, não foi encontrado nenhum estudo retratando este tema.

Neste sentido, pensando na adoção de estratégias que possam ajudar na minimização do risco de infecção e/ou propagação da COVID-19 em militares, foi desenvolvida a presente pesquisa, com o objetivo de analisar o grau de conhecimentos e práticas dos militares em relação à COVID-19.

2. METODOLOGIA

O presente estudo é de delineamento transversal com uma abordagem descritiva e quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Comando do Exército-Moçambique, através de um questionário constituído de dezoito (18) perguntas fechadas de múltipla escolha, referentes à informação sociodemográfica e conhecimento em relação às possíveis boas práticas de prevenção da COVID-19. O questionário foi elaborado com base nos objetivos desta pesquisa e também adaptado a partir de outros modelos e estudos. A amostra foi constituída por 162 sujeitos de ambos os sexos entre oficiais, sargentos e praças, selecionados por conveniência no universo dos militares que exercem as suas funções no comando do exército.

Todos os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos da pesquisa, bem como sobre a segurança em relação à confidencialidade e garantia do anonimato. Todos os participantes consentiram a utilização da informação por eles prestada como um conjunto para produção de artigos científicos sobre o assunto. O nível de conhecimento e as práticas dos militares em relação à COVID-19 foi avaliado de acordo com o percentual de respostas. Positivas (bons conhecimentos e práticas) e negativas e/ou desviantes (maus conhecimentos e práticas), conforme ilustra a tabela 1.

Tabela 1. Modelo de avaliação dos conhecimentos e práticas em relação à COVID-19 em militares (elaborado para o presente estudo)

Respostas Conhecimentos e práticas	Positivas	Negativas
Alto nível / boas práticas	> 90%	<10%
Nível moderado	Entre 70% e 90%	Entre 10% e 30%
Baixo nível	<30 %	>70%

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram submetidos ao questionário 162 militares, sendo 118 homens e 44 mulheres. Destes, 47 eram praças, 57 eram sargentos e 58, oficiais, conforme mostram os gráficos 1 e 2.

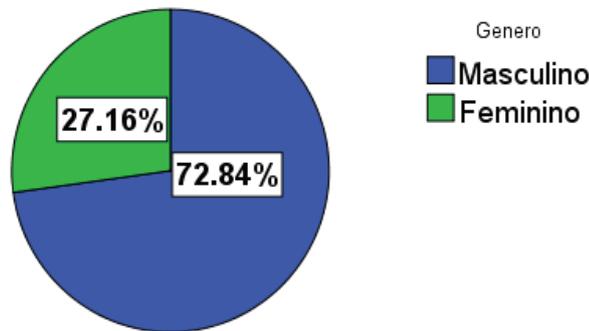


Figura 1. Distribuição dos percentuais da amostra por gênero.

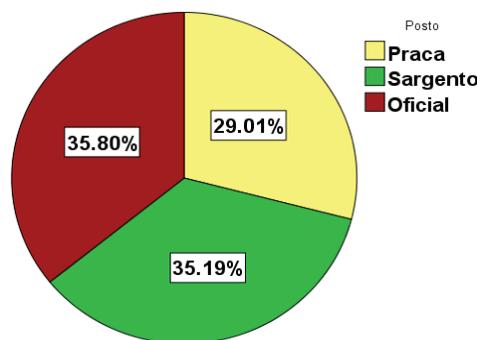


Figura 2. Distribuição dos percentuais da amostra por posto.

A descrição dos conhecimentos básicos sobre a COVID-19 encontra-se distribuído na tabela 2, onde se pode observar que, quando questionados qual era o agente transmissor da COVID-19, 89,5% dos militares responderam que era o novo coronavírus, enquanto 8,6% afirmaram que não sabiam e 1,9% responderam que era o mosquito.

Questionados sobre os principais sintomas da doença, 96,3% responderam positivamente que eram as febres altas, dores de cabeça, gripe, tosse, dores na garganta, insuficiência respiratória, pneumonia e a insuficiência renal, 2,5% afirmaram que eram dores de estômago e 1,2% disseram que não conheciam os sintomas.

Sobre a população com maior risco de desenvolver sintomatologias graves da COVID-19, 83,3% dos participantes não tiveram dúvidas em afirmar que eram idosos e pessoas com doen-



ças crônicas e imunocomprometidos, 8,1% responderam que eram jovens, crianças e atletas e os restantes 8,6% disseram não conhecer a população de maior risco.

Ao serem questionados sobre as ações a serem tomadas em caso de suspeita de infecção pela COVID-19, 54,9% dos sujeitos referiram que deveria dirigir-se imediatamente a uma unidade sanitária, 40,7% afirmaram que o mais recomendado era ligar para a linha verde COVID-19, outros 1,9% disseram que se deve tomar um antigripal e 2,5% não sabia o que se deve fazer nessa situação.

Sobre a prevenção da COVID-19, 98,1% dos participantes assegurou que o distanciamento físico, a higienização constante das mãos com água e sabão ou cinza, a desinfecção com álcool-gel, o isolamento social, o uso de máscaras e evitar aglomerações eram as formas eficazes e recomendadas e 1,9% disse que não conhecia as formas de prevenção.

Questionados se existia algum risco de infecção e/ou propagação do COVID-19 no quartel, 87,7% dos inquiridos responderam positivamente, 10,5% afirmaram não sentir nenhum risco de infecção dentro do quartel, enquanto 1,9% disseram que não faziam ideia da existência do risco ou não.

Tabela 2. Referente às respostas sobre os conhecimentos acerca da COVID-19.

CONHECIMENTOS SOBRE A COVID-19		
	Nº de respostas (%)	
A COVID-19 é uma doença causada pelo...		
Novo coronavírus	145	(89,5%)
Mosquito	3	(1,9%)
Não sei	14	(8,6%)
Os sintomas da COVID-19 são...		
Febres altas, dores de cabeça, gripe, tosse, dores na garganta, insuficiência respiratória, pneumonia, insuficiência cardíaca;	156	(96,3%)
Dores de estômago	4	(2,5%)
Não sei	2	(1,2%)
Qual é a população com maior risco de desenvolver sintomatologia grave a COVID-19		
Idosos, doentes crônicos, funcionários de saúde	135	(83,3%)
Crianças, jovens, e atletas	13	(8,1%)
Não sei	14	(8,6%)
Caso desconfie que está infectado por COVID-19º o que se deverá fazer?		
Dirigir-se imediatamente a uma unidade sanitária	89	(54,9%)
Ligar imediatamente para a linha de atendimento para COVID-19	66	(40,7%)
Tomar um medicamento para gripe	3	(1,9%)
Não sei	4	(2,5%)
Como podemos nos prevenir da COVID-19?		
Distanciamento, higienização constante das mãos com água, sabão ou cinza, desinfecção com álcool-gel, evitar aglomerados, ficar de quarentena, isolamento social, usar máscara sempre que sair de casa.	159	(98,1%)
Não sei	3	(1,9%)
Achas que existe algum risco de infecção e propagação da COVID-19 no quartel?		
Sim	142	(87,7%)
Não	17	(10,5%)
Não tenho a mínima ideia	3	(1,9%)

Observando as respostas relativas aos conhecimentos sobre a COVID-19, a maioria dos sujeitos mostrou possuir conhecimentos alinhados com as informações dadas pelos órgãos de saúde do país e pela OMS sendo, a cerca de agente transmissor (89,5%), sintomas (96,3%), população de maior risco (83,3%) e formas de prevenção (98,1%).

Estes resultados se assemelham aos achados por MANJATE et al (2020) em seu estudo sobre "conhecimentos, atitudes e práticas dos funcionários públicos de Moçambique em relação à prevenção da COVID-19" em que em torno de 93,66% dos seus informantes conhecia o agente causador da COVID-19 e, 98,42% respondeu corretamente quanto aos principais sintomas, cerca de 88,33% referiu que os idosos e pessoas com doenças crônicas eram o grupo de maior risco para a doença e entre tanto 84,96% deu resposta satisfatória ao que se refere às medidas de prevenção contra a doença. Também foram encontrados resultados similares no estudo de MOHAMMED et al (2020), realizado na Arábia Saudita, onde a maioria dos participantes possuía conhecimentos a respeito da COVID-19 atingindo assim uma média de 81,64% do questionário.

É deveras preocupante que um grande percentual (15,4%) do estudo de MANJATE et al (2020) disse não saber como se previne a COVID-19. Em contrapartida, no presente estudo, apenas 1,9% não tinha conhecimento sobre as formas de prevenção da COVID-19.

Uma boa parte dos resultados do presente estudo mostra que no concernente ao conhecimento sobre a COVID-19, pode ser atribuída aos esforços do Comando do Exército, através da sua Repartição de Saúde, na realização de palestras e exibição de panfletos informativos em locais de acesso dos militares.

Não obstante a primeira recomendação das autoridades sanitárias de Moçambique, em caso de suspeita de infecção pela COVID-19 ser ligar para a linha verde, a presente pesquisa mostrou que a maioria dos entrevistados (54,9%) sugeriu que dirigir-se ao posto médico seria a sua primeira opção, diferindo dos resultados encontrados por MANJATE et al (2020), onde 65,87% dos inquiridos responderam que a primeira medida a tomar seria ligar para a linha verde. Tal diferença pode ter relação com o fato de os militares terem um posto de saúde no local de trabalho, sentindo, portanto, mais facilidades de acesso a este.

Sobre a existência do risco de contrair a COVID-19 no quartel, os resultados desta pesquisa (87,7%) vão de acordo com os resultados de MANJATE et al (2020) em que a maioria dos participantes (80,95%) assumiu que existe possibilidade de contrair a doença nas suas comunidades.

A tabela 3 apresenta os resultados referentes às práticas diárias dos militares em relação à COVID-19. Pode se observar que, quanto ao meio de transporte, a maioria (61,1%) disse que usava, diariamente, transporte público ou semicoletivo como principal meio para se deslocar de casa ao posto de trabalho e vice-versa, enquanto 7,3% usa o transporte pessoal, um pequeno número de 3,7% desloca-se, geralmente, a pé e 17,9% referiram viver no quartel.

Quando indagados sobre o número de vezes que higienizavam as mãos por dia, 83,3% respondeu fazê-lo por mais de cinco vezes; 10,5% entre três e cinco vezes, ao passo que 1,9% disse não ter preocupação em lavar ou passar o álcool nas mãos, e 0,6% apenas uma vez ao dia.

Acerca do uso da máscara de proteção, 40,1 % da amostra afirmou usá-la durante o dia todo, 59,3% apenas em locais de aglomerações e um indivíduo (0,6%) referiu que não usava a máscara por não possuí-la.

Questionados se faziam a desinfecção das torneiras antes de utilizá-las, 53,1% afirmou que, primeiro, desinfetava as torneiras e só depois é que as utilizava. Contudo, 46,9% disse que utilizava as torneiras sem antes proceder com o ato de desinfecção.

Quanto ao cumprimento do distanciamento em momentos de refeições, 44,4% referiu que cumpria com as recomendações de pelo menos 1,5 metros de distância com os companheiros, 37% respondeu que não cumpria, porque não havia condições para que o fizessem, enquanto 18,1% afirmou que havia condições para o cumprimento do distanciamento, mas os mesmos negligenciaram as recomendações.



Questionado apenas aos militares residentes no quartel sobre o distanciamento nos dormitórios/casernas, 70,5% afirmaram que cumpriam rigorosamente com as recomendações das autoridades sanitárias, enquanto 29,5% assumiram que, por vezes, ficam nas camas dos colegas jogando jogos de tabuleiro ou cartas, atos contrários às recomendações emanadas pelo MISAU, nos tempos atuais.

Ainda quando questionados sobre o cumprimento do distanciamento em momentos livres ou de lazer, 69,8% dos sujeitos garantiu que ficava conversando, respeitando sempre a distância recomendada; 29,6% assumiu que nestes momentos não prestava muita atenção quanto ao respeito das recomendações do distanciamento e 0,6% respondeu que ficava a jogar cartas, damas etc.

Ao serem inquiridos sobre o cumprimento do distanciamento durante as formaturas diárias, 49,4% afirmou que esta medida é cumprida sempre; 40,1% respondeu que era cumprida, porém, algumas vezes e 10,5% apontou que nunca respeitou o distanciamento recomendado.

No que concerne às práticas de prevenção da COVID-19 nos gabinetes, tais com a desinfecção das maçanetas das portas, do mobiliário de escritório, dos teclados e *mouses* dos computadores e o distanciamento entre os militares, 36,4% respondeu que essas medidas eram cumpridas sempre, 48,1% disse que se cumpriam algumas vezes e 15,4% apontou que nunca se cumpria.

Tabela 3: Referente às práticas diárias dos militares em relação à COVID-19.

EM RELAÇÃO ÀS PRÁTICAS		
	Nº de respostas (%)	
Diariamente vais ao serviço de		
Transporte público/Semicoletivo	99	(61,1%)
Transporte pessoal	28	(17,3%)
A pé	6	(3,7%)
Não aplicável, pois vivo no quartel	29	(17,9%)
Durante o dia, lavo ou desinfecto as mãos		
Apenas 1 vez	1	(0,6%)
Entre 1 e 3 vezes	6	(3,7%)
Entre 3 e 5 vezes	17	(10,5%)
Mais de 5 vezes	135	(83,3%)
Não me tenho preocupado com a higienização das mãos	3	(1,9%)
Uso a máscara		
Durante o dia todo	65	(40,1%)
Apenas nos aglomerados (formaturas, transporte, mercado etc.)	96	(59,3%)
Não tenho máscara	1	(0,6%)
Nos balneares		
Desinfecto as torneiras antes de usar	86	(53,1%)
Uso as torneiras sem desinfectar	76	(46,9%)
No refeitório		
Respeito a distanciamento de 1.5 m com os colegas	72	(44,4%)

Não há condições para respeitar o distanciamento	60	(37%)
Há condições, muitos de nós ignoramos o distanciamento	30	(18,5%)
Na caserna		
Cumpro com o distanciamento e fico apenas na minha cama	74	(70,5%)
Por vezes vou a cama do colega para conversar ou jogar cartas ou damas	31	(29,5%)
Nos momentos livres		
Ficamos a conversar, respeitando o distanciamento de 1.5m	113	(69,8%)
Ficamos a conversar, mas não nos recordamos de respeitar o distanciamento de 1.5m	48	(29,65%)
Ficamos a jogar cartas, damas, futebol, etc.	1	(0,6%)
Quantas formaturas têm em média por dia?		
Entre 1 e 3 formaturas	135	(83,3%)
Entre 3 e 5 formaturas	16	(9,9%)
Mais de 5 formaturas	11	(10,5%)
Nas formaturas respeita-se o distanciamento de 1.5 metros?		
Sempre	80	(49,4%)
Algumas vezes	65	(40,1%)
Nunca	17	(10,5%)
Nos gabinetes, as medidas de prevenção, tais como desinfecção das maçanetas, mobiliário, teclados e ratos dos computadores, distanciamento, uso de máscaras etc, são cumpridas?		
Sempre	59	(36,4%)
Algumas vezes	78	(48,1%)
Nunca	25	(15,4%)
Achas que as medidas tomadas pelo comando são suficientes para a prevenção da COVID-19?		
Sim	55	(34%)
Não	105	(64,8%)
Prefiro não responder	2	(1,2%)
O que faria se tivesse suspeita de infecção por COVID-19?		
Tomar imediatamente um antigripe e ficar em isolamento	19	(11,7%)
Tomar imediatamente um antigripe e continuar com a vida normalmente+	2	(1,2%)
Dirigir-se imediatamente ao posto de saúde	77	(47,5%)
Ligar imediatamente para a linha verde de COVID-19	58	(35,8%)
Não tenho resposta	6	(3,7%)

Quando indagados se as medidas tomadas pelo comando como formas de prevenção e mitigação da COVID-19 eram suficientes, 34% respondeu positivamente, enquanto 64,8% afirmou que as medidas não eram suficientes e 1,2% preferiu não responder.



Finalmente, quando questionados qual seria a primeira ação, caso suspeitasse que contrairam a COVID-19, 11,7% referiu que tomaria um antigripe e ficaria de quarentena, 1,2% que tomaria um antigripe, mas continuaria com a sua vida normal, 47,5% preferiria dirigir-se imediatamente ao posto médico, enquanto 35,8% ligaria para a linha verde de COVID-19 e 3,7% disse que não sabia o que faria nessa situação.

Estes achados mostram uma discrepância entre os conhecimentos dos sujeitos e o que afirmam em algumas das suas práticas diárias, pois apesar de mais de 98% terem bons conhecimentos sobre medidas de prevenção, não as colocam em prática, visto que apenas 59,3% usam máscara em aglomerações e, no concernente ao cumprimento do distanciamento, mais de 25% referiu não seguir as recomendações. Resultados similares foram achados por MANJATE et al (2020), afirmando que este fenômeno deve-se à desvalorização generalizada a esta pandemia, pelo menos sob o ponto de vista prático. De forma oposta, um estudo de MOHAMMED et al, (2020) com a população saudita mostrou que mais de 92% dos participantes referiram que adotavam práticas boas e seguras, como resultado das autoridades de saúde da Arábia Saudita fornecerem educação e materiais de divulgação, para aumentar a compreensão pública da doença e influenciar a mudança de comportamento.

4. CONCLUSÕES

A maioria dos militares que fez parte do presente estudo apresentou um nível de conhecimento elevado acerca da COVID-19. Um pouco acima da metade apresenta práticas condizentes para a prevenção da contaminação e/ou propagação da infecção pela COVID-19.

Esses resultados sugerem que intervenções de educação em saúde devem ser direcionadas a este segmento populacional, em particular, principalmente no que refere às práticas diárias, visto que, um número considerável demonstra ter práticas desviantes em relação às medidas de prevenção da COVID-19 recomendadas pelas entidades de saúde. Sobretudo porque a falta de observância dessas medidas contribui para um possível risco de contaminação e propagação da COVID-19, uma vez que seu *modus vivendi* não permite, na maioria das vezes, adequar todas as medidas de prevenção emanadas, e um surto no seio das forças armadas pode, também, colocar em risco a segurança do país.

REFERÊNCIAS

- AL-HANAWI, M. K.; ANGAWI, K.; ALSHAREEF, N. et al. *Knowledge, Attitude and Practice toward COVID-19 among the Public in the Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study*. **Frontiers in Public Health**. 8:217, p. 1-10, 2020. doi: 10.3389/fpubh.2020.00217.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19**. Brasília. 2020.
- HADIS, F. P. M.; MANSOOREH, M. I.; SOUNKALO, D. S. et al. *Protection and disinfection policies against SARS-CoV-2 (COVID-19)*. **Le Infezioni in Medicina**. n. 2, p.185-191. 2020.
- HUANG, C.; WANG, Y.; LI, X.; et al. *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China*. **Lancet**. n. 395: p. 497-506. 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30183-5.
- KILLERBY, M. E.; BIGGS, H. M.; HAYNES, A. et al. *Human coronavirus circulation in the United States 2014–2017*. **J Clin Virol**. n. 101. p. 52–56. 2018.
- MANJATE, J. L. S.; CHAVANE, F.; NHANTUMBO, L. **Conhecimentos, atitudes e prática dos funcionários públicos de Moçambique em relação à prevenção da COVID-19**. Moçambique. Research gate. p. 1-16. 2020. Acesso em: 6 set. 2020.
- MUSSAGI, I. H. **Os Efeitos do COVID-19 em Moçambique: a economia em ponto morto**. Research Gate. P.1-52. 2020. DOI: 10.13140/RG.2.2.12662.34886. Acesso em 6 set. 2020.
- SAQRANE, S.; EL-MHAMMEDI, M. A. *Review On The Global Epidemiological Situation And The Efficacy Of Chloroquine And Hydroxychloroquine For The Treatment Of Covid-19*. **New Microbes and New Infections**, v. 35, p. 1-5. 2020. doi: 10.1016/j.nmni.2020.100680.
- SUN, P.; LU, X.; XU, C. et al. PAN, B. *Understanding of COVID-19 based on current evidence*. **J Med Virol**. v. 92, n. 6, p.548-55. 2020. doi:10.1002/jmv.25722.
- TAN, W.; ZHAO, X.; MA, X.; et al. *A Novel Coronavirus Genome Identified in a Cluster of Pneumonia Cases — Wuhan, China 2019–2020*. **China CDC Weekly. Notes from the Field**. v.2 n. 4, p. 61-62). Acesso em: 05 set. 2020.
- ULU KILIC, A.; KARA, F.; ALP, E. et al. *New threat: 2019 novel Coronavirus infection and infection control perspective in Turkey*. **North Clin Istanbul**. v. 7, n. 2, p. 95–98. 2020.
- WANG, D.; HU, B.; HU, C.; et al. *Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus- Infected Pneumonia in Wuhan, China*. **JAMA**. v. 323, n. 11. p. 1061-1069. 2020. doi:10.1001/jama.2020.1585.
- WANG, M.; CAO, R.; ZHANG, L.; et al. *Remdesivir and chloroquine effectively inhibit the recently emerged novel coronavirus (2019-nCoV) in vitro*. n.30, p. 269–271. 2020.
- WANG, N.; LI, S. Y.; YANG, X. L. et al. *Serological Evidence of Bat SARS-Related Coronavirus Infection in Humans, China*. **Virol Sin**. v. 33, n.1, p.104-107. 2018. doi: 10.1007/s12250-018-0012-7.
- WHO- World Health Organization. *Novel coronavirus (2019-nCoV) situation reports*. Available at: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 11 abr. 2020.
- WU, C.; CHEN, X.; CAI, Y. et al. *Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China*. **JAMA Intern Med**. 2020. v.180, n.7 p.934-943. doi:10.1001/jamainternmed.2020.0994.