

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

CHRISTIAN PAVAN DO AMARAL

ADESÃO E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO À VACINA PARA A COVID-19

PASSO FUNDO – RS

2022

ADESÃO E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO À VACINA PARA A COVID-19

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção do título de Médico.

Orientador: Prof Dr. Gustavo Olszanski Acrani
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO – RS

2022

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Amaral, Christian Pavan do
ADESÃO E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO À VACINA PARA A
COVID-19 / Christian Pavan do Amaral. -- 2022.
69 f.:il.

Orientador: Dr Gustavo Olszanski Acrani
Co-orientadora: Dr Ivana Loraine Lindemann
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo, RS, 2022.

1. COVID-19. 2. Conhecimento. 3. Adesão. 4.
Vacinação. I. Acrani, Gustavo Olszanski, orient. II.
Lindemann, Ivana Loraine, co-orient. III. Universidade
Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

ADESÃO E CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO À VACINA PARA A COVID-19

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção do título de Médico.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani – UFSS Orientador

Prof. Dr. Tiago Teixeira Simon- UFSS

Prof. Dr. Amauri Braga Simonetti - UFSS

PASSO FUNDO – RS

2022

AGRADECIMENTOS

- Ao meu Professor e Orientador Prof. Dr Gustavo Olszanski Acrani; por toda atenção, ajuda, paciência e confiança depositados ao longo desses anos.
- À minha família, em especial a minha mãe, meu irmão e minha avó, que sempre estiveram ao meu lado.
- Aos meus amigos e colegas que estiveram ao meu lado nessa importante etapa.
- A todos os professores que me auxiliaram a me tornar o indivíduo que sou hoje.

APRESENTAÇÃO

O presente Trabalho de Curso (TC) trata-se de requisito parcial para a obtenção do título de Médico na graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo (RS). Foi desenvolvido pelo discente Christian Pavan do Amaral, tendo como orientadores Prof Dr Gustavo Olszanski Acrani e Prof Dr^a Ivana Loraine Lindemann, com objetivo principal de avaliar o conhecimento e a adesão à vacinação para a COVID-19. O trabalho foi iniciado no primeiro semestre letivo de 2021, no decorrer do componente curricular (CCr) de TC I, com a elaboração do projeto de pesquisa que compõe o primeiro capítulo. Na sequência, no CCr de TC II, foi desenvolvido o Relatório de Pesquisa, com detalhes ocorridos desde a conclusão do projeto de pesquisa até a finalização da coleta de dados, sua análise e compilação no artigo final, constituindo segundo capítulo. Em TC III, foi finalizado com a abordagem do artigo produto da aplicação do projeto de pesquisa. O trabalho foi estruturado em consonância com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e em conformidade com o Regulamento de TC e trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

RESUMO

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, que teve por objetivo verificar a adesão e o conhecimento sobre as vacinas da COVID-19, *Coronavirus Disease* (COVID-19). A população consistiu de indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos que responderam o questionário online. Tal questionário foi disponibilizado por meio de aplicativos e grupos de celulares/ redes sociais, em que se realizou a coleta entre 17 de julho a 21 de setembro de 2021. A amostra foi calculada com base no nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 35%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 23,3% e, RP de 2, resultando em um n mínimo de 546 participantes. As variáveis analisadas foram; sexo, gestante, religião, idade, cor de pele, escolaridade, ocupação, autopercepção da saúde, auto avaliação do medo de ser contaminado, profissional ou estudante da área da saúde, diagnóstico médico autorreferido de doença crônica e se tem preferência por alguma vacina. As variáveis dependentes analisadas foram; aspectos do conhecimento da população sobre a vacinação para o SARS-CoV-2/COVID-19 e adesão a vacinação da COVID-19. A amostra foi constituída de 683 participantes, com predomínio do sexo feminino (66,0%), não gestante (98,0%), idade entre 30-39 anos (29,7%), branca (83,7%), pós-graduados (61,2%), trabalhadores (78,8%), trabalhando em área distinta da saúde (78,1%) e estudantes da área da saúde (83,6%). A adesão da população à vacina foi de 85,8%, sendo observado um alto conhecimento dos efeitos colaterais (52,7%), e uma alta sensação de proteção entre os vacinados (74,7%) e relativamente menor entre os que não se vacinaram (4%). Ao final, o estudo atingiu todos os objetivos propostos.

Palavras-Chave: COVID-19. Conhecimento. Adesão. Vacinação.

ABSTRACT

This cross-sectional, descriptive, and analytical study aimed to verify adherence and knowledge about COVID-19, Coronavirus Disease (COVID-19) vaccines. The population consisted of individuals of both genders, aged 18 years or older who completed the online questionnaire. The questionnaire was made available via mobile/social networking applications and groups and was collected between July 17 and September 21, 2021. The sample size was calculated based on a confidence level of 95%, a power of 80%, a ratio of unexposed/exposed of 5:5, a total prevalence of the outcome of 35%, an expected frequency of the outcome in unexposed subjects of 23.3%, and a PR of 2, resulting in a minimum n of 546 participants. The variables analyzed were: gender, pregnant woman, religion, age, skin color, education, occupation, self-perception of health, self-assessment of fear of being contaminated, health professional or student, self-reported medical diagnosis of chronic disease, and whether they have a preference for any vaccine. The dependent variables analyzed were; aspects of the population's knowledge about vaccination for SARS-CoV-2/COVID-19 and adherence to COVID-19 vaccination. The sample consisted of 683 participants, predominantly female (66.0%), not pregnant (98.0%), aged between 30-39 years (29.7%), white (83.7%), with postgraduate degrees (61.2%), workers (78.8%), working in areas other than health (78.1%), and health students (83.6%). The adherence of the population to the vaccine was 85.8%, with high knowledge of side effects (52.7%), a high feeling of protection among those vaccinated (74.7%), and relatively lower among those who were not vaccinated (4%). In the end, the study achieved all the proposed objectives.

Keywords: COVID-19. Knowledge. Adherence. Vaccination

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. DESENVOLVIMENTO.....	12
2.1 Projeto de Pesquisa.....	12
2.1.1 Tema.....	12
2.1.2 Problemas	12
2.1.3 Hipóteses.....	12
2.1.4 Objetivos.....	13
2.1.4.1 Objetivo Geral	13
2.1.4.2 Objetivo Específico.....	13
2.1.5 JUSTIFICATIVA.....	14
2.1.6 REFERÊNCIA TEÓRICO.....	15
2.1.7 METODOLOGIA.....	19
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	19
2.1.7.2 Local e período de realização.....	19
2.1.7.3 População e amostra.....	19
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados	19
2.1.7.5 Processamento e análise de dados	20
2.1.7.6 Aspectos éticos	21
2.1.8 Recursos.....	22
2.1.9 Cronograma.....	22
2.1.10 Referências.....	23
2.1.11 Anexo A.....	26
2.1.12 Anexo B.....	36
2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA.....	41
3. ARTIGO CIENTIFÍCO.....	43
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
5. APÊNDICES.....	64
5.1 Normas da revista.....	64

1. INTRODUÇÃO

O ano de 2020 foi considerado o marco inicial da pandemia, essa foi causada pela insurgência de uma nova variante viral, com alto nível de propagação e periculosidade. Sua detecção foi em dezembro de 2019 na China e, posteriormente, em 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) respaldou o alastramento do vírus (LANA et al., 2020). Taxa-se essa variante como cepa SARS-CoV-2, também conhecido como Novo Coronavírus, o qual causa uma doença respiratória, denominada COVID-19.

Mesmo com a estruturação global contra esse agente, com a atualização epidemiológica de 20 de abril de 2021, observa-se um aumento no número de infectados e no número de mortes, esse movimento soma-se à um total de 140.322.386 casos e 3.004.088 mortes derivadas da complicação decorrentes da COVID-19 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Em relação ao território nacional, registram-se, até o momento, 13.832.455 casos e 368.749 mortes, sendo que destas, nos últimos 7 dias (14 a 20 de abril de 2021), ocorreram 20.031 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

De praxe, os sintomas advindos da COVID-19 são, majoritariamente, respiratórios, como tosse e redução da capacidade pulmonar, a qual leva a uma sensação de incapacidade respiratória. Além disso, também estão presentes, febre, perda de paladar e de olfato, confusão mental, odinofagia, diarreia, vômito e náuseas (BRASIL, 2020a).

O número alarmante de casos e óbitos decorrem da fácil propagação do Coronavírus atrelado à COVID-19, pois esse é transmitido por meio de fômites e perdigotos produzidos por indivíduos infectadas. A tosse e o espirro são meios comuns de transmissão, tanto de patógenos virais já conhecidos, como a influenza, quanto do SARS-CoV-2. Dessa forma, além das medidas de prevenção já estipuladas pelo Ministério da Saúde: 1) Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool em gel; 2) Se espirrar ou tossir proteger o nariz e boca com lenço ou com o braço; 3) Não tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se levar as mãos até os olhos, lavar em seguida com água e sabão; 4) Se apresentar sintomas, evitar contato com terceiros e se manter em domicílio até melhorar; 5) Não compartilhar objetos, como talheres, toalhas, pratos e copos; 6) Não aglomerar e manter os ambientes ventilados [...], como consta nas recomendações da OMS, a vacinação tem sua importância para controle da doença. (BRASIL, 2020a; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

A vacinação tende a estruturar e receber o protagonismo perante o SARS-CoV-2, pois

as vacinas com características benéficas para o controle da COVID-19 já são realidade para o mundo científico (PROGRAMA RADIS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE, 2021). No Brasil, existem vacinas que estruturam o combate, as quais se intitulam Covishield, liberada para uso emergencial pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 17/01/2021 e a vacina Coronavac, liberada para o uso emergencial pela ANVISA em 22/01/2020. Já a vacina desenvolvida pela Pfizer, recebeu, em 23/03/2021, o registro sanitário do órgão de regulamentação (ANVISA). Ao nível global, existem 334 vacinas em desenvolvimento contra o SARS-CoV-2, destas, 255 estão em fase pré-clínica e 79 na fase clínica, isso demonstra a importância da conduta mundial perante a vacinação em massa.

Em geral, a média de tempo necessário para o desenvolvimento total de uma vacina é, em torno de 15 a 20 anos e envolve uma miríade de etapas (BRASIL, 2021a). Entretanto, como se sabe, já existiam conhecimentos estruturados a partir do SARS-CoV (antecessor do SARS-CoV-2, o qual causa a síndrome respiratória aguda grave) e do MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do oriente médio), esses foram responsáveis por epidemias que antecederam a pandemia atual. Tendo em vista a relação familiar entre esses vírus, foi possível estruturar e acelerar o processo de desenvolvimento das vacinas, graças à relação genética dessa família (DEB; SHAH; GOEL, 2020). Mesmo com os esforços globais sem precedentes na relação da pesquisa/vacina e a consequente redução do tempo das mesmas, o seu desenvolvimento acontece em íntima relação com as etapas de desenvolvimento da pesquisa, bem como com as regulamentações nacionais e internacionais (BRASIL, 2021a).

O processo, mesmo que acelerado, para a concepção da vacina envolve a identificação do antígeno, a fase inicial da pesquisa não clínica ou laboratorial com testes (in vitro) e em modelos (in vivo) e, a posteriori, atinge-se a etapa em seres humanos. Todas essas etapas visam reduzir os riscos para a vacinação em massa em seres humanos. O órgão que faz a regulamentação dos ensaios clínicos e o monitoramento da eficácia no Brasil é a ANVISA e, além disso, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) também deve aprovar o protocolo, para que assim os direitos e dever dos participantes sejam resguardados (BRASIL, 2020b; BRASIL 2021).

Após todas as etapas, inicia-se a vacinação, a qual, no território nacional já foram distribuídas, até a data de 21/04/2021, 53.687.666 doses e foram vacinados 33.807.132 de brasileiros, desses 24.805.515 receberam a primeira dose e 9.001.617, a segunda.

Dos benefícios da vacinação, a expansão da imunidade decorrente reduz o risco de

desenvolver a doença e suas consequências, como evolução para casos graves e desenvolvimento de comorbidades associadas. A imunidade ativa também ajuda a combater o vírus, proteger terceiros e reduzir os impactos da pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Dessa forma, com a apresentação dos diversos benefícios da vacina, tanto para a saúde individual quanto para a coesão social e a redução dos impactos no sistema de saúde,

Em relação a Pfizer foram apresentados alguns dados relacionados ao ensaio de fase III comparativo ao placebo. Dos 43.611 participantes, 170 foram diagnosticados com COVID-19, desses, 162 eram do grupo placebo e 8 do vacinado, no que tange uma eficácia de prevenção contra a COVID-19 de 95%. Já a intitulada Astrazeneca, em um ensaio realizado no Brasil, utilizando duas doses completas, observou-se uma eficácia de 62% (PRADA, 2020). Mediante a isso o presente trabalho visa verificar a prevalência da adesão a medidas de profilaxia e de tratamento para o coronavírus SARS-CoV-2.

Mesmo com os grandes esforços dos cientistas para o desenvolvimento de uma vacina efetiva e segura, observa-se que a desinformação e a presença de informações falsas nas mídias sociais estão aumentando o número de pessoas que não aderem a vacinação, bem como leva a um novo movimento antivacina. Dessa forma, percebe-se que a falta de informação contribui para o fortalecimento das doenças, seu alastramento e com a expansão da letalidade da patologia (PASSOS; MORAES FILHO, 2020).

Com base na vacina na influenza, sabe-se que a adesão à vacina tem relação mútua com a faixa etária, a hábitos saudáveis como exercícios físicos e a presença de comorbidades (pressão alta, diabetes, problema nos rins/insuficiência renal, asma/enfisema/bronquite, câncer, problemas no coração, outras doenças crônicas/comorbidade). Além disso, dos que não aderiram à vacina, mais de 60% não sabiam alegar o motivo dessa conduta. Já, sobre as justificativas da não adesão, notou-se justificativas relacionadas aos colaterais da vacina e a falsa percepção de que a vacina causa a doença que ela deveria imunizar (MOURA et al., 2021). Com isso, percebe-se que os maiores obstáculos perante a vacinação são o medo de eventos adversos e a falta de informação

Sobre o grupo vacinado, notou-se que a adesão teve impacto direto perante a orientação dos profissionais da saúde, pois os indivíduos que receberam informações de médicos e enfermeiros tiveram maior adesão a vacinação (MOURA et al., 2021). Dessa forma, para a redução os impactos das pandemias, epidemias e endemias, se faz necessário equipes de saúde

capacitadas nos serviços de saúde para evitar a desinformação e os movimentos anti vacinas. O engajamento de profissionais da saúde e do setor público é de grande relevância para a solidez da adesão e do conhecimento populacional perante as vacinas (PASSOS, 2020).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Conhecimento e adesão da população à vacina para a COVID-19.

2.1.2 Problemas

Qual a taxa de adesão populacional à vacinação para a COVID-19?

Qual a taxa de conhecimento sobre os riscos da vacina da COVID-19?

Qual é a taxa de confiança da população perante à vacina da COVID-19?

2.1.3 Hipóteses

98% da população irá aderir a vacinação da COVID-19;

90% da população possui conhecimento sobre algum risco da vacina da COVID-19;

90% da população acredita estar segura ao usar a vacina da COVID-19;

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivo geral

Verificar a adesão e o conhecimento da população à vacinação para a COVID-19;

2.1.4.2 Objetivos específicos

Verificar o conhecimento sobre os riscos da vacina da COVID-19;

Identificar a taxa de confiança relacionada à vacinação para a COVID-19;

2.1.5 JUSTIFICATIVA

A importância do respectivo trabalho alicerça-se no fato de que a pandemia da COVID-19 se apresentou como a mais grave dos últimos anos. Seu manejo, tratamento e enfrentamento através de medidas sociais e científicas se fazem cruciais para o bom controle da doença. O SARS-Cov-2 já foi responsável por 140.322.386 casos e 3.004.088 mortes, demonstrando seu alto impacto sobre o sistema de saúde mundial, tanto em países desenvolvidos quanto subdesenvolvidos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). No Brasil, muito se debateu sobre as condutas adequadas, os melhores manejos, bem como, aliado aos impactos da pandemia, ocorreram as difusões de trechos falaciosos relacionados ao vírus, tornando o cenário brasileiro um completo caos para o sistema público de saúde (GARCIA, 2020).

Com isso, o debate sobre a vacinação tomou destaque na sociedade e, perante a isso, tem-se nota que, dentre tantos benefícios da vacinação, a melhora do sistema imune repercute na redução do risco de desenvolver a doença e suas consequências, como a translocação de um caso leve para um caso grave, além de reduzir o risco do desenvolvimento de comorbidades. Essa imunidade também visa proteger terceiros e reduzir os prejuízos da pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). É de suma importância ressaltar que, mesmo com a miríade de benefícios da vacinação, menos de 20% da população brasileira foi vacinada até a data de 21/04/2021 (BRASIL, 2021b).

Diante do exposto, torna-se necessário compreender a adesão das medidas de vacinação para o Coronavírus, com isso, obtém-se uma melhor análise das condutas adequadas para expandir a eficiência dos programas de vacinação. Dessa forma, os setores sociais, a qualidade de vida e os serviços de saúde conseguirão se expandir a índices adequados para uma boa condução ante a pandemia.

Por fim, a importância desse trabalho se dá em uma miríade de setores, sendo os mais importantes, o da saúde, o econômico e o social, pois com o presente trabalho tem-se uma pesquisa quantitativa que visa esclarecer fatores importantes na conduta, manejo e aperfeiçoamento perante a difusão de conhecimentos e os cuidados ante a pandemia.

2.1.6 REFERENCIAL TEÓRICO

A insurgência da COVID-19 teve seu início na China, mas não restringiu-se a esse território, pois em 2020 a OMS a declarou a problemática gerada pelo SARS-CoV-2 como pandemia, pelo rápido contágio e suas graves consequências (LANA et al., 2020). Com essa difusão do SARS-CoV-2 observa-se, a partir do informe epidemiológico do dia 20 de abril de 2021 que o número de infectados atingiu o marco de 140.322.386 casos (cento e quarenta milhões trezentos e vinte dois mil trezentos e oitenta e seis casos) e 3.004.088 (três milhões quatro mil e oitenta e oito) mortos, as quais derivam das complicações do vírus (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021). Os pacientes que são assolados pela COVID-19 podem apresentar sintomas como: Tosse seca, febre, dor de garganta, dor no corpo (BAPTISTA; FERNANDES, 2020). Outros sintomas podem incluir confusão mental, dor de cabeça, de garganta, muscular e no peito, rinorreia, diarreia, náusea e vômito (BRASIL, 2020a). Já em relação as complicações, tem-se: Pneumonia, dispneia e uma necessidade de ventilação mecânica. Já o diagnóstico é feito por sorologia e/ou RT-PCR (BAPTISTA; FERNANDES, 2020).

Em relação aos achados pulmonares em exames de imagem, foi identificado que assintomáticos podem apresentar traços patológicos nos exames, no entanto, a maior incidência de alterações se faz em pacientes com sintomas e, além disso, as consolidações observadas em pacientes sintomáticos possuem maior extensão (INUI et al., 2020).

Perante os achados clínicos e epidemiológicos do SARS-CoV-2, as formas de prevenção para frear o alastramento e interromper a transmissão humano para humano foram estipuladas pela OMS, dentre essas tem-se: Identificar, isolar e cuidar dos pacientes de forma precoce, oferecendo atendimento de qualidade aos infectados, oferecer uma variedade de tratamentos e realizar um diagnostico eficaz e rápido, combater a falta de informação e conhecimento, fazer parcerias multissetoriais e conscientizar a sociedade sobre os riscos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No território nacional, o Ministério da Saúde do Governo do Brasil iniciou uma campanha a respeito das etiologias e vias de contágio da doença, bem como sintomas e medidas de prevenção. Dentre elas, cita-se: Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool gel; ao tossir e espirrar cobrir o nariz e boca com lenço ou com

o braço e não com as mãos; evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lavar sempre as mãos com água e sabão; se estiver doente, evitar contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar; Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos; evitar aglomerações e manter os ambientes ventilados (BRASIL, 2020a).

Mesmo com campanhas de conscientização e difusão de conhecimentos científicos as implicações psicológicas e psiquiátricas advindas do medo perante a pandemia da COVID-19 assolam a sociedade. Isso corrobora com a negligência perante o vírus, gerando prejuízos nas estratégias de enfrentamento da COVID-19 (MORENS; FAUCI, 2013).

Com essa anomia e medo disseminado, os quais são imputados pela disseminação de informações falsas e tendenciosas, resultam em condutas inadequadas e negacionismo da ciência (GARCIA, 2020). Essas condutas não possuem validade, muito menos eficácia comprovada, em contrapartida as evidências científicas da vacinação e métodos profiláticos como: Higienizar as mãos com água e sabão ou com álcool gel; se espirrar ou tossir proteger o nariz e boca com lenço ou com o braço; Não tocar olhos, nariz e boca com as mãos não higienizadas. Se levar as mãos até os olhos, lavas em seguida com água e sabão; se apresentar sintomas, evitar contato com terceiros e se manter em domicílio até melhorar; Não compartilhar objetos, como talheres, toalhas, pratos e copos; Não aglomerar e manter os ambientes ventilado (BRASIL, 2020a; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021).

As fortes tendências em prol do avanço científico e da confecção de vacinas eficazes para a frenagem dos impactos da COVID-19 são observados a partir da coalizão científica, em que os os pesquisadores e gestores não medem esforços para compreender os mecanismos da doença, para que assim medidas de prevenção e tratamento se tornem realidade (TUCCI et al., 2017). Os sinais dessas pesquisas repercutiram no desenvolvimento das vacinas, as quais foram desenvolvidas rapidamente, apesar de o desenvolvimento das vacinas levar em torno de 15 a 20 anos , as vacinas para o SARS-CoV-2 foram produzidas e aplicadas em menos tempo (BRASIL, 2021a). Isso derivou dos conhecimentos adquiridos com a cepa SARS-CoV (causador de uma síndrome respiratória aguda grave) e do MERS-CoV, da família Coronavírus, (causador da síndrome respiratória do oriente médio, em 2013) responsáveis por crises na saúde humana em tempos antecessores. Logo, tendo em vista a íntima relação familiar dessa classe viral e graças a relação dos genes, os cientistas conseguiram acelerar o processo de concepção das vacinas. (DEB; SHAH; GOEL, 2020; REUSKEN et al., 2013). Mesmo com esse processo acelerado, as

etapas de desenvolvimento da pesquisa e os regulamentos nacionais e internacionais foram respeitados. (BRASIL, 2021a);

Os processos de concepção seguem etapas, as quais se dividem em fase inicial da pesquisa não clínica ou laboratorial com testes (in vitro) e em modelos (in vivo) e ,a posteriori, passa-se para a etapa em humanos, tudo visando reduzir os riscos para aplicação em humanos. Para reforçar a proteção dos seres humanos, existem órgãos de regulamentação, no caso do Brasil, tem-se como protagonistas a ANVISA, em associação com o Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2020c; BRASIL 2021).

Com a vacinação, observa-se uma melhora da imunidade, resultando na redução do risco de desenvolver a doença e as suas consequências (Tosse seca, febre, dor de garganta, dor no corpo, confusão mental, dor de cabeça, de garganta, muscular e no peito, rinorréia, diarreia, náusea e vômito, pneumonia e dispneia) (BAPTISTA; FERNANDES, 2020; BRASIL, 2020a). A vacina, por desenvolver a imunidade ativa, também auxilia o combate ao vírus e, conseqüentemente, ajuda a proteger terceiros e reduzir os impactos da pandemia (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Em relação a eficácia das vacinas, um estudo sobre a vacina da Pfizer, comprovou, por meio de dados do ensaio da fase III comparativo perante o placebo com 43 611 (quarenta e três mil seiscentos e onze) participantes, uma eficácia de prevenção perante o COVID-19 de 95%. Já, em relação a vacina Astrazeneca, um ensaio realizado no território nacional, utilizando duas doses completas, atingiu-se uma eficácia de 62% (PRADA, 2020).

Os esforços científicos em prol da vacinação e do âmbito científico é contraposto com a desinformação e a presença de informações falsas nos meios de comunicação e interação social. Esses fatores reduzem a aderência perante a vacinação, bem como corrobora para o desenvolvimento de um novo movimento antivacina. Isso repercute na expansão da letalidade e alastramento do foco patológico (PASSOS; MORAES FILHO, 2020).

Pesquisas apontaram que à vacinação tem forte relação com os fatores sociais, contextuais, dinâmicos e individuais segundo grupos específicos e locais de residência (FRANCISCO; BARROS; CORDEIRO, 2011). A vacina da influenza demonstrou novos conceitos sobre a adesão, a qual está intimamente ligada a faixa etária, a hábitos saudáveis e a presença de comorbidades (MOURA et al., 2021). Além disso, pontua-se que existe relação entre adesão e variáveis, como estado civil, escolaridade, classe econômica, não fumar uso de serviços médicos (LIMA, 2008).

Em relação aos que não aderiram á vacina da influenza, mais de 60% não sabiam alegar o motivo dessa conduta. Já, sobre aqueles que justificaram o motivo da não adesão, observou-se a presença de falsos prelúdios sobre efeitos colaterais e riscos da vacinação (MOURA et al., 2021). A crença que a doença é banal, a falta de credibilidade e não encarar a doença como grave aumentam a não adesão (BURNS; RING; CARROLL, 2005).

Sobre os vacinados, observou-se relação direta entre adesão e orientação de profissionais da área da saúde (MOURA et al., 2021). Com isso, os impactos da pandemia podem ser reduzidos a partir da divulgação do conhecimento científico (PASSOS; MORAES FILHO, 2020). A adesão a vacinação também tem mútua relação com o conhecimento no âmbito dos profissionais da saúde. Os profissionais que tem o acesso as diretrizes e a um maior conhecimento sobre a vacina aderem mais ao processo (DINELLI et al., 2009).

2.1.7 METODOLOGIA

2.1.7.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico.

2.1.7.2 Local e período de realização

O projeto será realizado na Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS, no período de Agosto de 2021 a Julho de 2022.

2.1.7.3 População e amostragem

Esse estudo é um recorte de um projeto maior com título de “Conhecimento e adesão a medidas profiláticas da população frente à pandemia de COVID-19. A população consistirá de indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos. O tamanho da amostra foi calculado considerando-se nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 35%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 23,3% e, RP de 2, resultando em um n mínimo de 546 participantes.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Os dados serão coletados por meio da aplicação de questionário único e padronizado de forma online (Anexo 1). O convite para participar da pesquisa será disponibilizado nas redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *WhatsApp*, juntamente com o link de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, ao questionário em formato *online*. No convite à participação da pesquisa estará esclarecido que para ter acesso e poder responder às perguntas, o participante deverá ler e concordar com o TCLE previamente apresentado e somente após essa anuência poderá acessar e responder ao questionário. A entrada dos dados será acompanhada pela equipe e o questionário ficará disponível até que se atinja o n mínimo

estimado ou até que se esgote o tempo determinado no cronograma para a coleta.

As variáveis independentes a serem analisadas serão: dados sociodemográficos (religião, sexo, se é gestante, idade, cor da pele, escolaridade e se trabalha), de comportamento (percepção da saúde, medo de ser contaminado pelo Coronavírus) e de saúde (diagnóstico médico positivo para pressão alta, diabetes, problema nos rins/insuficiência renal, asma/enfisema/bronquite, câncer, problemas no coração, outras doenças crônicas/comorbidade). Além disso, abordou-se questões sobre ser profissional da área da saúde ou estudante da área da saúde.

Ainda como variáveis independentes relacionadas à vacinação, serão incluídas perguntas sobre preferência por alguma vacina, qual vacina foi administrada para a COVID-19 (Coronavac, AstraZeneca/Oxford, Pfizer, Janssen, Sputnik V, Covaxin, não sei), se tem medo de tomar a vacina da COVID-19 e o quanto se sentiria protegido com a vacina da COVID-19 para aqueles que não tomaram a vacina e o quanto você se sente protegido com a vacina da COVID-19 para aqueles que tomaram a vacina.

Os desfechos serão avaliados através das seguintes variáveis dependentes: conhecimento acerca da vacina da COVID-19, perguntando-se sobre ter o conhecimento de algum risco da vacina. Será averiguado ainda se o participante tomou a vacina, com as seguintes opções de resposta: “não tomei e não pretendo tomar, não tomei mas pretendo tomar, sim e tomei a primeira dose, sim e tomei as duas doses, sim tomei dose única”.

2.1.7.5 Processamento e análise dos dados

Os dados serão extraídos em formato de planilha eletrônica diretamente do *Google Forms* e convertidos para formato compatível com software para análise de dados (PSPP, *distribuição livre*). As análises estatísticas compreenderão a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes e prevalência com IC95 dos desfechos, conhecimento e da adesão a medidas de vacinação para a COVID-19. Para verificar as associações entre os desfechos e as variáveis preditoras será realizada a análise bivariada, gerando as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95, admitindo erro α de 5% para testes bicaudais.

2.1.7.6 Aspectos éticos

O projeto intitulado “Conhecimento e adesão a medidas profiláticas da população frente à pandemia de COVID-19” foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, protocolo 4.847.635 (Anexo 2).

2.1.8 Recursos

Item	Quantidade	Valor Unitário	Total
Impressões	300	R\$ 0,25	R\$ 75,00
Encadernação	5	R\$ 10,00	R\$ 50,00
Canetas	5	R\$ 2,00	R\$ 10,00
			R\$ 135,00*

*Todos os recursos serão custeados pelo aluno.

Fonte: Elaborado pelo autor

2.1.9 Cronograma

Quadro 1 - Cronograma de desenvolvimento do projeto

Atividades a serem desenvolvidas	2021/2022											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Coleta de dados	X											
Processamento dos dados		X										
Análise dos dados			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Legenda: Tabela que demonstra o período de Agosto de 2021 (corresponde ao número 1) até Julho de 2020 (corresponde ao número 12), no qual representam a duração do presente projeto

2.1.10 Referências

- BAPTISTA, A. B.; FERNANDES, L. V. Covid-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. **Desafios - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, v. 7, n. Especial-3, p. 38-47, 22 abr. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19 Vacinação Doses aplicadas**. Brasília, DF. [2021a]. Disponível em: https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAS_C19Vacina/DEMAS_C19Vacina.html. Acesso em: 25 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O que você precisa saber e fazer. Como prevenir o contágio, Brasília, DF. [2020a]. Disponível em: <http://coronavirus.saude.gov.br/#footer>. Acesso em: 15 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatórios de monitoramento (SCTIE). **Vacinas em desenvolvimento contra Covid-19**. Brasília, DF. [2021b]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/pdfs/20210312_cgpcclin_decit_sctie_ms_vacinas_em_desenvolvimento_contra_covid-19-1.pdf. Acesso em: 21 abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília, DF. [2020b]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40249/2/protocolo_manejo_coronavirus_ms.pdf. Acesso em: 14 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. **Plano de ação de pesquisa clínica no Brasil**. Brasília, DF. [2020c]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_pesquisa_clinica_brasil.pdf. Acesso em: 24 abr. 2021.
- BURNS, V.E.; RING C.; CARROLL, D. Factors influencing vaccination uptake in an elderly, communitybased sample. **Vaccine**, v. 23, n. 27, p. 3604-3608, 2005.
- CHATE, R.C. et al. Apresentação tomográfica da infecção pulmonar na COVID-19: experiência brasileira inicial. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 46, n. 2, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132020000200300&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 30 abr. 2021.
- DEB, B.; SHAH, H.; GOEL, S. Current global vaccine and drug efforts against COVID-19: Pros and cons of bypassing animal trials. **Journal of Biosciences**, v. 45, n. 1, 2020.
- DINELLI, M.I.S. et al. Immune status and risk perception of acquisition of vaccine preventable diseases among health care workers. **Am J Infect control**, v. 37, n. 10, p. 858-860, dez. 2009.

FRANCISCO, P.M.S.B.; BARROS, M.B.A.; CORDEIRO, M.R.D. Vacinação contra influenza em idosos: prevalência, fatores associados e motivos da não-adesão em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 27, n. 3, p. 417-426, 2011.

INUI, S. et al. Chest CT Findings in Cases from the Cruise Ship “Diamond Princess” with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). **Radiol Cardiothorac Imaging**, vol. 2, n. 2, 2020.

LANA, R.M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 3, fev. 2020.

LIMA-COSTA, M.F. Fatores associados à vacinação contra gripe em idosos na região metropolitana de Belo Horizonte. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 1, p. 100-107, 2008.

MELO, J.R.R. et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, 2021. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2021000407002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 abr. 2021.

MORENS, D.M.; FAUCI, A.S. Emerging infectious diseases: threats to human health and global stability. **PLoS Pathogens**, v. 9, n. 7, 2013.

MOURA, R.F. et al. Fatores associados à adesão à vacinação anti-influenza em idosos não institucionalizados, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n. 10, 2015.

ORNELL, F. et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista Debates in Psychiatry**, 2020. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/noticias/arquivos/pandemia-de-medo-e-covid-19-impacto-na-saude-mental-e-possiveis-estrategias>. Acesso em: 29 abr. 2021.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Ongoing living update of COVID-19 therapeutic options: summary of evidence**. Washington, DC. 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52719/PAHOIMSEIHCOVID-19200030_eng.pdf. Acesso em: 18 abr. 2021.

PASSOS, F.T.; MORAES FILHO, I. Movimento Antivacina: Revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 170-181, 2020.

PROGRAMA RADIS DE COMUNICAÇÃO E SAÚDE. Vacinômetro: o que já sabemos sobre vacinas contra a covid-19 no mundo. **RADIS: Comunicação e Saúde**, n. 221, p.6-7, fev. 2021.

REUSKEN, C. B. E. M. et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus neutralising serum antibodies in dromedary camels: a comparative serological study. **Lancet Infect. Dis.**, v. 13, n. 10, 2013. Disponível em: [http://dx-doi.ez372.periodicos.capes.gov.br/10.1016/S1473-3099\(13\)70164-6](http://dx-doi.ez372.periodicos.capes.gov.br/10.1016/S1473-3099(13)70164-6). Acesso em: 21 mar. 2021.

SOLE, G. et al. Adverse reactions after large-scale treatment of onchocerciasis with ivermectin: combined results from eight community trials. **Bull World Health Organ**, v. 67, n. 6, p. 707-719, 1989.

TUCCI, V. et al. The forgotten plague: psychiatric manifestations of ebola, zika, and emerging infectious diseases. **J Glob Infect Dis**, v. 9, n. 4, p. 151-156, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) weekly epidemiological update on COVID-19**. Genebra, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---20-april-2021>. Acesso em: 21 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease 2019 (COVID-19): vaccines**. Genebra, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwmv-DBhAMEiwA7xYrd4-whZqs81Bc8homtsBUoZQcbCOOZY9K31zJ-dX5f36vRv-ARHnzVRoCYDUQAvD_BwE](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwmv-DBhAMEiwA7xYrd4-whZqs81Bc8homtsBUoZQcbCOOZY9K31zJ-dX5f36vRv-ARHnzVRoCYDUQAvD_BwE). Acesso em: 21 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Our world in data**. Genebra, 2020. Disponível em: <https://ourworldindata.org/coronavirus>. Acesso em: 30 abr. 2021

2.1.11 Anexo A

Você mora no Brasil? (0) Não (1) Sim. Em que estado da federação você mora? Em que município você mora? _____	esta muni
Onde você mora é: (1) Centro da cidade (2) Outro bairro da cidade (3) Zona rural (interior)	local
Qual o seu sexo biológico? (0) Masculino (1) Feminino	sexo
Você está gestante? (0) Não (1) Sim	gesta
Você considera a sua raça/cor: (1) Branca (2) Preta (3) Parda (4) Indígena (5) Amarela	cor
Qual é a sua idade? _____	ida
Qual a sua escolaridade? (1) Fundamental incompleto (2) Fundamental completo (3) Médio incompleto (4) Médio completo (5) Superior incompleto (6) Superior completo (7) Pós graduação (0) Sem escolaridade	esco
Você trabalha? (0) Não (1) Sim	traba
Você tem saído de casa para trabalhar? (0) Não (1) Sim	saido
Você é profissional da área da saúde? (0) Não (1) Sim. Informe a área: _____	profi
Você atua na área da saúde? (0) Não	atua

(1) Sim	
Você é estudante da área da saúde? (0) Não (1) Sim. Informe a área: _____	estu estuda
Qual a sua religião? (1) Católico (2) Evangélico (3) Espírita (4) Sem religião (5) Outra	reli
No total, quantas pessoas incluindo você, moram na sua casa? _____	nmora
No último mês, qual foi a renda total das pessoas que moram na sua casa? (incluindo você e considerando todas as fontes: aposentadorias, salários, alugueis e outras) _____ reais (especifique o valor em reais, sem pontuação e sem informar centavos. Exemplo: 2000)	renda
Algum idoso mora na mesma residência? (0) Não (1) Sim	idoso
Como você considera a sua saúde? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	saude
Alguma vez algum médico lhe disse que você tem: Pressão alta (0) Não (1) Sim Diabetes (0) Não (1) Sim Problema nos rins/insuficiência renal (0) Não (1) Sim Asma/enfisema/bronquite (0) Não (1) Sim Câncer (0) Não (1) Sim Problemas no coração (0) Não (1) Sim Outra doença crônica/comorbidade (0) Não (1) Sim	has dm rins asma cancer cardi odo
Você fuma? (0) Não (1) Sim (2) Ex-fumante	fuma
Na sua rotina atual, como você avalia o risco de ser contaminado pelo Coronavírus? Indique um valor de 1 a 10 (sendo 1 pouco e 10 muito): _____	risco
O quanto você tem medo de ser contaminado pelo Coronavírus? Indique um valor de 1 a 10 (sendo 1 pouco e 10 muito): _____	medo
Em relação à COVID19, a pessoa deve procurar o serviço de saúde quando estiver com: Tosse (0) Não/Não sei (1) Sim	

Dor de garganta (0) Não/Não sei (1) Sim	tosse
Coriza – nariz escorrendo (0) Não/Não sei (1) Sim	garga
Falta de ar/dificuldade de respirar (0) Não/Não sei (1) Sim	coriza
Dor de cabeça (0) Não/Não sei (1) Sim	far
Dor no corpo (0) Não/Não sei (1) Sim	cabe
Febre (0) Não/Não sei (1) Sim	corpo
Congestão nasal/nariz trancado (0) Não/Não sei (1) Sim	febre
Dificuldade de sentir cheiro e gosto (0) Não/Não sei (1) Sim	conge
Cansaço (0) Não/Não sei (1) Sim	cheiro
Diarreia (0) Não/Não sei (1) Sim	cansa
	dia
Você faz parte do grupo de risco para COVID-19? (0) Não (1) Sim (2) Não sei	sabegru
Você se atualiza sobre a COVID-19 por:	
TV (0) Não (1) Sim	tv
Rádio (0) Não (1) Sim	radi
Jornal impresso (0) Não (1) Sim	jorna
Facebook/Instagram/Outras redes sociais (0) Não (1) Sim	face
Youtube (0) Não (1) Sim	youtu
Amigos/vizinhos (0) Não (1) Sim	amigo
Familiares (0) Não (1) Sim	fami
Colegas/local de trabalho (0) Não (1) Sim	cole
Escola/faculdade (0) Não (1) Sim	facul
Médicos (0) Não (1) Sim	medic
Outro Profissional/serviços de saúde (0) Não (1) Sim	servi
Artigos científicos (0) Não (1) Sim	arti
Sites da internet (0) Não (1) Sim	site
Outros meios (0) Não (1) Sim	omeio
Você perdeu alguma pessoa muito próxima por COVID-19? (0) Não (1) Sim	perda

Atualmente, você lava as mãos com água e sabão/sabonete várias vezes ao dia? (0) Não (1) Sim	lava
Atualmente, você higieniza as mãos com álcool em gel várias vezes ao dia? (0) Não (1) Sim	alco
Atualmente, ao tossir ou espirrar, você cobre o nariz e a boca com lenço ou com o braço ao invés das mãos? (0) Não (1) Sim	braco
Atualmente, você toca olhos, nariz e boca sem lavar as mãos? (0) Não (1) Sim	boca
Atualmente, você compartilha objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos, cuia de chimarrão? (0) Não (1) Sim	copo
Atualmente, você evita aglomerações? (0) Não (1) Sim	aglo
Atualmente, você mantém os ambientes ventilados? (0) Não (1) Sim	venti
Atualmente, você higieniza seu telefone celular? (0) Não (1) Sim	celu
Atualmente, você usa máscara quando sai de casa? (0) Não (1) Sim	masca
Você considera o uso da máscara essencial para proteção contra a COVID-19?	messe

(0) Não (1) Sim	
Você tomou vacina para COVID-19? (0) Não tomei e não pretendo tomar (1) Não tomei mas pretendo tomar (2) Sim, tomei a primeira dose (3) Sim, tomei as duas doses (4) Sim, tomei dose única	vacina
Você tem preferência por alguma vacina? (0) Não (1) Sim, Coronavac - Butantã (2) Sim, AstraZeneca/Oxford - Fiocruz (3) Sim, Pfizer/BioNTech (4) Sim, Janssen/J&J (5) Sim, Sputnik V (6) Sim, Covaxin/Bharat Biontech	preferida
Qual vacina você tomou para COVID-19? (1) Coronavac - Butantã (2) AstraZeneca/Oxford - Fiocruz (3) Pfizer/BioNTech (4) Janssen/J&J (5) Sputnik V (6) Covaxin/Bharat Biontech (7) Não sei	tipo
Você sentiu algum efeito colateral/adverso após tomar vacina? (0) Não (1) Sim	efeito
Em relação à vacina, qual efeito colateral/adverso você sentiu? Dor de cabeça (0) Não (1) Sim Dor no corpo (0) Não (1) Sim Dor no braço da injeção (0) Não (1) Sim	cabev corpov

Febre (0) Não (1) Sim Tosse (0) Não (1) Sim Dificuldade de sentir cheiro e gosto (0) Não (1) Sim Cansaço (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim, qual: _____	bracov febrev tossev cheirov cansav oefe
Na sua percepção, em qual dose os efeitos colaterais/adversos foram mais fortes? (0) Foram mais fortes na primeira dose (1) Foram mais fortes na segunda dose (3) Foram semelhantes em ambas as doses (4) Tomei vacina de dose única	qdose
Você teve medo de tomar a vacina para COVID-19? (0) Não (1) Sim	medov2
Em uma escala de 0 a 10 (sendo 0 nada e 10 muito), o quanto você se sente protegido com a vacina da COVID-19?	pvacina2
Você tem medo de tomar a vacina para COVID-19? (0) Não (1) Sim	medov1
Em uma escala de 0 a 10 (sendo 0 nada e 10 muito), o quanto você se sentiria protegido com a vacina da COVID-19?	pvacina1
Você tem conhecimento de algum risco relacionado à vacina? (0) Não (1) Sim, qual: _____	riscovac
Considerando tratamento preventivo o uso de medicamentos com o intuito de se prevenir da COVID-19, responda às perguntas a seguir:	
Em relação ao uso de tratamento preventivo para COVID-19: (1) Nunca usei, não estou usando e nem pretendo usar (2) Nunca usei, não estou usando, mas usaria (3) Sim, já fiz uso (4) Sim, estou fazendo uso	preco
Em uma escala de 0 a 10 (sendo 0 nada e 10 muito), o quanto você se sentiria protegido ao utilizar o tratamento preventivo para se prevenir da COVID-19?	ppreco1

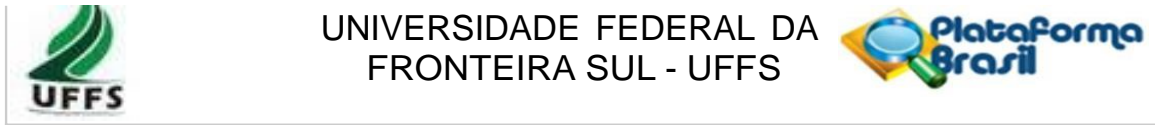
<p>Quanto ao uso do tratamento preventivo:</p> <p>(1) Com indicação médica</p> <p>(2) Indiferente da indicação médica</p>	usop
<p>Quanto ao uso do tratamento preventivo, qual medicamento?</p> <p>Cloroquina/Hidroxicloroquina (0) Não (1) Sim</p> <p>Azitromicina (0) Não (1) Sim</p> <p>Ivermectina (0) Não (1) Sim</p> <p>Nitazoxanida (0) Não (1) Sim</p> <p>Vitamina D (0) Não (1) Sim</p> <p>Vitamina C (0) Não (1) Sim</p> <p>Zinco (0) Não (1) Sim</p> <p>Kit COVID (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro (0) Não (1) Sim, qual: _____</p>	<p>cloro</p> <p>azitro</p> <p>iver</p> <p>nita</p> <p>vitad</p> <p>vitac</p> <p>zinco</p> <p>kitp</p> <p>omedi</p>
<p>Em uma escala de 0 a 10 (sendo 0 nada e 10 muito), o quanto você se sentiu protegido ao utilizar o tratamento preventivo para se prevenir da COVID-19?</p>	ppreco2
<p>Você ficou sabendo da existência do tratamento preventivo por:</p> <p>TV (0) Não (1) Sim</p> <p>Rádio (0) Não (1) Sim</p> <p>Jornal impresso (0) Não (1) Sim</p> <p>Facebook/Instagram/Outras redes sociais (0) Não (1) Sim</p> <p>Youtube (0) Não (1) Sim</p> <p>Amigos/vizinhos (0) Não (1) Sim</p> <p>Familiares (0) Não (1) Sim</p> <p>Colegas/local de trabalho (0) Não (1) Sim</p> <p>Escola/faculdade (0) Não (1) Sim</p> <p>Médicos (0) Não (1) Sim</p> <p>Outro profissional/serviços de saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Artigos científicos (0) Não (1) Sim</p> <p>Sites da internet (0) Não (1) Sim</p> <p>Outros meios (0) Não (1) Sim</p>	<p>tvtp</p> <p>radip</p> <p>jornap</p> <p>facep</p> <p>youtup</p> <p>amigop</p> <p>famip</p> <p>colep</p> <p>faculp</p> <p>medicp</p> <p>servip</p> <p>artip</p> <p>sitep</p>

	omeiop
Você tem conhecimento de algum risco relacionado ao tratamento preventivo ? (0) Não (1) Sim, qual: _____	riscop
Considerando tratamento precoce os medicamentos utilizados para tratar pessoas com diagnóstico de COVID-19 nos primeiros dias dos sintomas, responda às perguntas a seguir:	
Em relação ao uso do tratamento precoce para COVID-19: (1) Nunca usei, não estou usando e nem pretendo usar (2) Nunca usei, não estou usando, mas usaria (3) Sim, já fiz uso (4) Sim, estou fazendo uso	kit
Quanto ao uso do tratamento precoce: (1) Com indicação médica (2) Indiferente da indicação médica	usokit
Quanto ao uso do tratamento precoce, qual medicamento? Cloroquina/Hidroxicloroquina (0) Não (1) Sim Azitromicina (0) Não (1) Sim Ivermectina (0) Não (1) Sim Nitazoxanida (0) Não (1) Sim Vitamina D (0) Não (1) Sim Vitamina C (0) Não (1) Sim Zinco (0) Não (1) Sim Kit COVID (0) Não (1) Sim AAS / aspirina (0) Não (1) Sim Corticoides (0) Não (1) Sim Outro (0) Não (1) Sim, qual: _____	cloro2 azitro2 iver2 nita2 vitad2 vitac2 zinco2 kitp2 omedi2 aas cortico
Você ficou sabendo da existência do tratamento precoce por: TV (0) Não (1) Sim Rádio (0) Não (1) Sim Jornal impresso (0) Não (1) Sim Facebook/Instagram/Outras redes sociais (0) Não (1) Sim	tvk radik jornak

<p>Youtube (0) Não (1) Sim</p> <p>Amigos/vizinhos (0) Não (1) Sim</p> <p>Familiares (0) Não (1) Sim</p> <p>Colegas/local de trabalho (0) Não (1) Sim</p> <p>Escola/faculdade (0) Não (1) Sim</p> <p>Médicos (0) Não (1) Sim</p> <p>Outros profissionais/serviços de saúde (0) Não (1) Sim</p> <p>Artigos científicos (0) Não (1) Sim</p> <p>Sites da internet (0) Não (1) Sim</p> <p>Outros meios (0) Não (1) Sim</p>	<p>facek</p> <p>youtuk</p> <p>amigok</p> <p>famik</p> <p>colek</p> <p>faculk</p> <p>medick</p> <p>servik</p> <p>artik</p> <p>sitek</p> <p>omeiok</p>
<p>Você tem conhecimento de algum risco relacionado ao tratamento precoce?</p> <p>(0) Não (1) Sim, qual: _____</p>	<p>riscok</p>
<p>Nos últimos 7 dias você teve:</p> <p>Tosse (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Dor de garganta (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Coriza - nariz escorrendo (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Falta de ar/dificuldade de respirar (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Dor de cabeça (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Dor no corpo (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Febre (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Congestão nasal – nariz trancado (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Dificuldade de sentir cheiro e gosto (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Cansaço (0) Não/Não sei (1) Sim</p> <p>Diarreia (0) Não/Não sei (1) Sim</p>	<p>tosse7</p> <p>garga7</p> <p>coriza7</p> <p>far7</p> <p>cabe7</p> <p>corpo7</p> <p>febre7</p> <p>conge7</p> <p>cheiro7</p> <p>cansa7</p> <p>dia7</p>
<p>Você foi diagnosticado com COVID-19?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, eu já tive COVID-19</p> <p>(2) Sim, eu estou com COVID-19</p> <p>(3) Estou aguardando resultado do teste Teste PCR ou teste rápido?</p>	<p>covid</p>

<p>Você precisou de internação?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	interna
<p>Sobre a internação:</p> <p>(0) Fiquei internado em leito clínico</p> <p>(1) Fiquei internado em UTI</p>	uti
<p>Você apresentou sequelas da COVID-19?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim. Qual? _____</p>	seque
<p>Na sua percepção, a pandemia afetou a qualidade do seu sono?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim</p>	sono
<p>Qual é o seu peso? _____</p>	peso
<p>Qual é a sua altura? _____</p>	altura
<p>Na sua percepção, a pandemia influenciou no seu peso?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, aumentei de peso</p> <p>(2) Sim, diminuí de peso</p>	apeso
<p>Na sua percepção, a pandemia influenciou na sua prática de atividade física?</p> <p>(0) Não</p> <p>(1) Sim, comecei a praticar atividade física</p> <p>(2) Sim, diminuí a prática de atividade física</p> <p>(3) Sim, parei de praticar atividade física</p>	afD

2.1.12 Anexo B



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento e adesão a medidas profiláticas da população frente à pandemia de COVID-19.

Pesquisador: GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 47401321.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.847.635

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação ética de protocolo de pesquisa, no qual todas as pendências éticas foram atendidas, de acordo com o Parecer nº 4.803.273.

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição dos objetivos:

"Objetivo Primário:

Descrever o conhecimento e a adesão a medidas profiláticas da população frente à pandemia de COVID-19.

Objetivo Secundário:

Descrever características sociodemográficas, de saúde e de comportamento da amostra; Descrever a adesão da população à etiqueta respiratória;

Descrever aspectos relacionados à vacinação e ao tratamento da COVID-19."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição dos riscos:

"As informações serão averiguadas por via descritiva e numérica no montante de resultados, de modo a não identificar nenhum participante e manter o sigilo das informações individuais.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Continuação do Parecer: 4.847.635

Admite-se o risco de vazamento de informações referentes aos questionários. Além disso, admitem-se os riscos característicos de uma pesquisa em ambiente virtual, em função das limitações das tecnologias utilizadas e das limitações dos pesquisadores para assegurar total confidencialidade e potencial risco de violação da pesquisa realizada em meio eletrônico. De maneira a minimizar estes riscos, a equipe de pesquisa assume o compromisso de garantir que a participação seja anônima e se compromete a armazenar os dados de forma que terceiros não possam acessá-los. Dessa forma, uma vez concluída a coleta de dados, o pesquisador responsável fará download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local (em computador de uso pessoal, protegido por senha) e em seguida apagará todo qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”. No entanto, caso esserisco se concretize o estudo será interrompido."

Transcrição dos benefícios:

"Como benefício direto, após a resposta ao questionário, será disponibilizado ao participante o acesso à página do Ministério da Saúde onde constam informações sobre a doença e a profilaxia recomendada."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O pesquisador responsável atendeu todas as pendências éticas adequadamente.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador responsável anexou adequadamente os seguintes documentos:

- TCLE atualizado
- Projeto de pesquisa atualizado

Recomendações:

Considerando a atual pandemia do novo coronavírus, e os impactos imensuráveis da COVID-19 (Coronavirus Disease) na vida e rotina dos/as Brasileiros/as, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) recomenda cautela ao/à pesquisador/a responsável e à sua equipe de pesquisa, de modo que atendem rigorosamente ao cumprimento das orientações amplamente divulgadas pelos órgãos oficiais de saúde (Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde). Durante todo o desenvolvimento de sua pesquisa,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Continuação do Parecer: 4.847.635

sobretudo em etapas como a coleta de dados/entrada em campo e devolutiva dos resultados aos/às participantes, deve-se evitar contato físico próximo aos/às participantes e/ou aglomerações de qualquer ordem, para minimizar a elevada transmissibilidade desse vírus, bem como todos os demais impactos nos serviços de saúde e na morbimortalidade da população. Sendo assim, sugerimos que as etapas da pesquisa que envolvam estratégias interativas presenciais, que possam gerar aglomerações, e/ou que não estejam cuidadosamente alinhadas às orientações mais atuais de enfrentamento da pandemia, sejam adiadas para um momento oportuno. Por conseguinte, lembramos que para além da situação pandêmica atual, continua sendo responsabilidade ética

do/a pesquisador/a e equipe de pesquisa zelar em todas as etapas pela integridade física dos/as participantes/as, não os/as expondo a riscos evitáveis e/ou não previstos em protocolo devidamente aprovado pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. O Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Continuação do Parecer: 4.847.635

1. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

2. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte

Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1763550.pdf	30/06/2021 15:22:04		Aceito
Outros	carta_pendencias.doc	30/06/2021 15:21:48	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_novo.docx	30/06/2021 15:21:04	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo_novo.docx	30/06/2021 15:20:51	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_assinada.pdf	26/05/2021 16:40:22	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Outros	instrumento.docx	26/05/2021 15:46:06	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_completo.docx	26/05/2021 15:45:48	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	26/05/2021 15:45:27	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	26/05/2021 15:45:27	GUSTAVO OLSZANSKI ACRANI	Aceito
---------------------------	-----------	------------------------	-----------------------------	--------

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 14 de Julho de 2021

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3° andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O projeto de pesquisa foi desenvolvido na Disciplina de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre de 2021, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani e coorientação da Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann. O projeto em questão é uma extensão de um projeto maior, intitulado “Conhecimento e adesão a medidas profiláticas da população frente à pandemia de COVID-19”, com parecer de aprovação ética número 4.847.635. Na data de 16/07/2021 foi iniciada a coleta dos dados, com distribuição do Link para acesso ao questionário, em que era distribuído por compartilhamento em plataformas digitais, como WhatsApp, Instagram e Facebook. A amostra almejada compreende um total de 546 indivíduos, em que o questionário deveria ficar disponível por 1 ano, no período de agosto de 2021 até julho de 2022, ou até fechar a amostra necessária. No dia 24/09/2021, atingiu-se uma amostra de 683 indivíduos e iniciou-se a análise dos dados. Após verificação, no dia 01 de outubro de 2021 iniciou-se a construção do banco de dados e verificação das variáveis pela plataforma PSPP e, após 20 dias, foi finalizado a construção do banco de dados. A análise se deu com a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis independentes e prevalência com IC95 dos desfechos, conhecimento e da adesão a medidas de vacinação para a COVID-19. Já para verificar as associações entre os desfechos e as variáveis preditoras foi realizada a análise bivariada, gerando as Razões de Prevalências (RP) brutas e seus IC95, admitindo erro α de 5% para testes bicaudais. Em posse dos resultados, realizou-se a discussão comparando-os à literatura médica mundial. Por conseguinte, na data de 01/06/2022, sintetizou-se o material produzido neste volume final, composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico, este seguindo os moldes da Revista da Associação médica do Rio Grande do Sul.

3. ARTIGO CIENTÍFICO

CONHECIMENTO E ADESÃO DA POPULAÇÃO À VACINA PARA A COVID-19

POPULATION KNOWLEDGE AND ADHERENCE TO THE VACCINE FOR COVID-19

Christian Pavan do amaral¹, Ivana Loraine Lindemann¹, Gustavo Olszanski Acrani¹

¹Universidade Federal da Fronteira Sul

Correspondência: Christian Pavan do amaral

E-mail: christianpavan8@gmail.com

RESUMO: A partir de 2019 diversos esforços foram tomados para reduzir a propagação e combater os efeitos da COVID-19, sendo o mais promissor a vacinação. Dessa maneira objetiva-se verificar a adesão e o conhecimento da população sobre a vacinação contra o SARS-CoV-2/COVID-19. **Método:** Estudo transversal com coleta online de dados sociodemográficos, de saúde, de comportamento e conhecimento. A coleta foi realizada entre 17 de julho a 21 de setembro de 2021, incluindo indivíduos de ambos os sexos e 18 anos de idade ou mais. A amostra foi calculada com base no nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 35%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 23,3% e, RP de 2, resultando em um n mínimo de 546 participantes. **Resultados:** A amostra foi constituída de 683 participantes, com predomínio do sexo feminino (66,0%), não gestante (98,0%), idade entre 30-39 anos (29,7%), branca (83,7%), pós-graduados (61,2%), trabalhadores (78,8%), trabalhando em área distinta da saúde (78,1%) e estudantes da área da saúde (83,6%). A adesão da população à vacina foi de 85,8%, sendo observado um alto conhecimento dos efeitos colaterais (52,7%), e uma alta sensação de proteção entre os vacinados (74,7%) e relativamente menor entre os que não se vacinaram (4%). Conclusão: há necessidade de serem intensificadas as informações por órgãos oficiais para melhor esclarecimento da população a fim de reduzir o impacto da pandemia e expandir o esquema vacinal.

Descritores: Vacinação. COVID-19. Adesão. Conhecimento

ABSTRACT: Introduction: As of 2019 several different efforts have been taken to reduce the spread and combat the effects of COVID-19, the most promising being vaccination. Thus, we aimed to check the adherence and knowledge of the population about the vaccination against SARS-CoV-2/COVID-19. **Methods:** Cross-sectional study with online collection of sociodemographic, health, behavioral and knowledge data. Collection was conducted between July 17 and September 21, 2021, including subjects of both genders and 18 years of age or older. The sample size was calculated based on 95% confidence level, study power of 80%, ratio of unexposed/exposed of 5:5, total prevalence of the outcome of 35%, expected frequency of the outcome in unexposed of 23.3% and, PR of 2, resulting in a minimum n of 546 participants. **Results:** The sample was composed of 683 participants, with a predominance of female (66.0%), non-pregnant (98.0%), age 30-39 years (29.7%), white (83.7%), postgraduates (61.2%), workers (78.8%), working in a field other than health (78.1%) and health students (83.6%). The population adhesion to the vaccine was 85,8%, being observed a high knowledge of the collateral effects (52,7%) and a high sensation of protection between the vaccinated (74,4%) and relatively less among the non-vaccinated (4%) .**Conclusion:** there is a need to be intensified information by official agencies for better clarification of the population in order to reduce the impact of the pandemic and expand the vaccination schedule.

KEYWORDS: Vaccination. COVID-19. Adherence. Knowledge.

INTRODUÇÃO

O ano de 2019 é destacado como o marco inicial da propagação do novo vírus da família coronaviridae, com grande facilidade de alastramento, além de ser fator causal de alta morbimortalidade. O novo vírus foi denominado SARS-CoV-2, também chamado de Novo Coronavírus, responsável pela Coronavirus disease 19, ou, COVID-19. Esse vírus foi encontrado primeiramente em Wuhan, China, no ano de 2019 e, após todas as intercorrências causadas na saúde pública mundial, a Organização Mundial da Saúde (OMS) alçou a doença como pandemia (LANA, 2020; WHO, 2020).

O espectro da doença abrange várias sintomatologias, dentre as quais febre, tosse e dispneia foram os sinais/sintomas mais frequentes. Além disso, sintomas gastrointestinais e alteração de olfato ou paladar têm sido relatados entre casos leves; a dispneia foi frequente entre casos graves e com evolução ao óbito (ISER et al, 2020).

Por consequência dos agravos da COVID-19 já no início de 2020, abordavam-se métodos de prevenção, tais como: a) Lavar frequentemente as mãos com água e sabão ou higienizar as mãos com álcool gel; b) Ao tossir e espirrar cobrir o nariz e boca com lenço ou com o braço e não com as mãos; c) Evitar tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lavar sempre as mãos com água e sabão; d) Se estiver doente, evitar contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar; e) Não compartilhar objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos; f) Evitar aglomerações e manter os ambientes ventilados (BRASIL, 2020).

Como forma de auxílio às medidas profiláticas já existentes em 2020, coadunou-se ainda mais esforços contra a COVID-19, em que, para combater os efeitos da pandemia, a vacinação da população foi idealizada e se tornou necessária para um melhor controle dos prejuízos do vírus SARS-CoV-2. Em geral, a média de tempo necessário para o desenvolvimento total de uma vacina é, em torno de 15 a 20 anos e envolve uma miríade de etapas (BRASIL, 2021).

Entretanto, anteriormente a insurgência do vírus SARS-CoV-2, já houve doenças causadas por vírus da mesma família do SARS-CoV-2, como a síndrome respiratória aguda grave causada pelo SARS-CoV e pela doença respiratória do oriente médio, causada pelo MERS-CoV. Dessa forma, com os conhecimentos já obtidos sobre as cepas do SARS-CoV e do MERS-CoV (pertencentes da família Coronaviridae), foi possível estruturar e acelerar o

processo de desenvolvimento da vacina para o SARS-CoV-2, pertencente a mesma família dos seus antecessores (DEB, 2020). Frisa-se que mesmo com os esforços globais sem precedentes na relação da pesquisa/vacina e a conseqüente redução do tempo das mesmas, o seu desenvolvimento acontece em íntima relação com as etapas de desenvolvimento da pesquisa, bem como com as regulamentações nacionais e internacionais (BRASIL, 2021).

Em relação a difusão de informações, como forma de mitigar o benefício das vacinas, surgiram as notícias falsas (“Fake News”). Em um mundo conectado, no qual grande parte da informação é difundida em redes sociais e por meio de aplicativos de telemóveis, a difusão de notícias é rápida e contundente e, quando se trata de saúde pública, os impactos são ainda maiores. Por pressuposto, as (“FakeNews”) tem um grande impacto social, em que sua disseminação visa reduzir a credibilidade de um tema, de um indivíduo, de um cenário, conseguindo até alçar uma farsa como verdade.

Dentre essas etapas, observam-se que efeitos colaterais podem aparecer, os quais são computados e minimizados. Dentre os efeitos colaterais para a vacina, incluem-se dor no local da injeção, febre, fadiga, dor de cabeça, dor muscular, calafrios e diarreia. Efeitos colaterais menos comuns relatados para algumas vacinas COVID-19 incluíram reações alérgicas graves, como anafilaxia; no entanto, essa reação é extremamente rara (WHO, 2021).

Dos benefícios da vacinação, a expansão da imunidade decorrente reduz o risco de desenvolver a doença e suas conseqüências, como evolução para casos graves e desenvolvimento de comorbidades associadas. A imunidade ativa também ajuda a combater o vírus, proteger terceiros e reduzir os impactos da pandemia (WHO, 2020). Dessa forma, com a apresentação dos diversos benefícios da vacina, tanto para a saúde individual quanto para a coesão social e a redução dos impactos no sistema de saúde.

Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa foi verificar a adesão e o conhecimento da população sobre a vacina para o SARS-CoV-2/COVID-19.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com coleta de dados realizada entre 17 de julho e 21 de setembro de 2021, incluindo indivíduos de ambos os sexos e 18 anos de idade ou mais. O tamanho amostral foi calculado tendo como base nível de confiança de 95%, poder de estudo de 80%, razão de não expostos/expostos de 5:5, prevalência total do desfecho de 35%, frequência esperada do desfecho em não expostos de 23,3% e, RP de 2, resultando em um n mínimo de 546 participantes. O desenvolvimento do projeto se deu de forma online, na plataforma *Google Forms*, foram utilizadas redes sociais e grupos de aplicativos de comunicação para divulgar o convite à participação, o qual foi encaminhado juntamente com um *link* de direcionamento ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, ao questionário *online*, aos que aceitaram. O formulário permaneceu disponível até atingir o número de participantes estabelecido. Os dados foram extraídos diretamente do *Google Forms* e convertidos para formato compatível com software para análise de dados (PSPP, *Distribuição livre*).

O instrumento foi composto de perguntas sobre características sociodemográficas incluindo sexo, se é gestante, religião, idade (em anos completos, divididas em escalas de 18-29, 30-39, 40-49, 50-59 e ≥ 60). A variável idade foi categorizada em (1) Idosos, indivíduos com idade ≥ 60 , (2) Adultos, indivíduos com idade ≥ 18 e < 60) e, cor da pele (branca, outras), escolaridade (agrupada em até ensino médio, ensino superior e pós-graduação), ocupação (trabalha, não trabalha).

Saúde e comportamento foram avaliados a partir da autopercepção da saúde (excelente, boa, regular e ruim). Os resultados foram dicotomizados em autopercepção positiva de saúde (para os que responderam percepção excelente e boa de saúde) e autopercepção negativa de saúde (para os que responderam percepção regular e ruim de saúde), autoavaliação do medo de ser contaminado por SARS-CoV-2/COVID-19 (escala de 1 a 10, classificado em baixo 0-3, médio 4-6, alta 7-8 e muito alto 9-10). Os resultados da variável medo foram dicotomizados em elevada percepção de medo (para os que responderam alta ou muito alta autoavaliação do medo) e baixa percepção de medo (para os que responderam baixa ou média autoavaliação de medo). Ainda foram avaliadas as variáveis ser profissional ou estudante da área da saúde (sim, não), diagnóstico médico autorreferido de hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória ou outra doença crônica ou ainda, ter 60 anos ou mais de idade (podendo responder sim e não para cada doença citada), possuir

ao menos uma doença crônica (responder sim para ao menos uma das seguintes doenças hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, câncer, doença renal, cardíaca, respiratória ou outra doença crônica), tomou a vacina para a COVID-19 (podendo responder : Sim, tomei uma dose, Sim, tomei duas doses, Sim tomei dose única, Não e não pretendo tomar, Não, mas pretendo tomar), qual vacina tomou (podendo responder; Pfizer, AstraZeneca, Coronavac, Janssen, Sputnik V, Não sei) e você conhece os efeitos colaterais da vacina da COVID-19 (sim, não), teve medo de tomar a vacina (pergunta direcionada aos já vacinados, que poderiam responder sim e não), se tem preferência por alguma vacina (Pfizer, AstraZeneca, Coronavac, Janssen, Sputnik V, Não)

Neste estudo foram analisadas as seguintes variáveis dependentes; A) aspectos do conhecimento da população sobre a vacinação para o SARS-CoV-2/COVID-19; B) adesão a vacinação da COVID-19:

- A) Conhecimento da população sobre a vacinação para o SARS-CoV-2/COVID-19:
 - Foi questionado, por meio de uma pergunta, em que o entrevistado poderia responder (0) Não e (1) Sim, qual? o nível de conhecimento acerca da vacina da COVID-19, sendo o conhecimento positivo para o efeito colateral da vacina a escolha da opção (1).
- B) Adesão a vacinação da COVID-19:
 - Foi questionado se o entrevistado tomou a vacina (podendo responder; não tomei e não pretendo tomar, não tomei, mas pretendo tomar, sim e tomei a primeira dose, sim e tomei as duas doses, sim tomei dose única. Essa variável foi categorizada em; (1) Tomei a vacina, em que o entrevistado marcou (Sim, tomei a primeira dose), (Sim e tomei as duas doses) e (Sim, tomei dose única) e; (2) Não tomei a vacina, em que o entrevistado respondeu (Não tomei e não pretendo tomar) e (Não tomei, mas pretendo tomar);

Foi questionado o quanto o entrevistado se sentiria protegido com a vacina da COVID-19, essa questão foi direcionada aos participantes que selecionaram a variável, (Não tomei e não pretendo tomar), da questão sobre “Tomou a vacina?”. Esses poderiam selecionar o nível de percepção de proteção com a vacina da COVID-19, a partir de uma escala de 0 a 10, que foi dicotomizada em: pouco (assumindo valores de entre 0-6) e muito (assumindo valores de 7-10); COVID-19, a partir de uma escala de 0 a 10, que foi dicotomizada em: pouco (assumindo valores de entre 0-6) e muito (assumindo valores de 7-10).

A análise de dados foi realizada pelo cálculo das frequências absolutas e relativas das

variáveis independentes e da prevalência da variável dependente. A distribuição das variáveis dependentes de acordo com as independentes foi verificada por meio do teste de Qui-quadrado, considerando IC 95%.

A pesquisa foi realizada após aprovação do protocolo pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Parecer de nº 4.847.635), em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e com os princípios éticos da Declaração de Helsinki.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 683 participantes, dentre os quais predominaram indivíduos do sexo feminino (66,0%), não gestante (98,0%), com idade entre 30-39 anos (29,7%), de cor branca (83,7%), com pós-graduação (61,2%), inseridos no mercado de trabalho (78,8%), trabalhando em área distinta da saúde (78,1%) e estudantes da área da saúde (83,6%) – Tabela 1. Foi observado também a autopercepção positiva da saúde (90,5%) e um elevado medo de contaminação (61,3%). Um total de 41,3% dos participantes relataram possuir diagnóstico médico autorreferido de ao menos uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais prevalente (16,7%).

Da amostra, 85,8% afirmaram ter tomado vacina para a COVID-19, sendo a da AstraZeneca a mais utilizada (56,6%). Além disso, do grupo entrevistado, 52,6% não conhecem os efeitos colaterais da vacina para a COVID-19 – Tabela 1.

Tabela 1. Características sociodemográficas, de saúde e de comportamento da amostra, 17 de julho a 21 de setembro de 2021 (n=683).

Variáveis sociodemográficas	n	%
Sexo		
Masculino	232	34,0
Feminino	451	66,0
Gestante		
Sim	14	2,0
Não	437	98,0
Faixa etária		
18-29	151	22,0
30-39	203	29,7
40-49	147	21,5
>60	67	10
Religião		
Católica	347	50,8
Evangélica	58	8,5
Espírita	74	10,8
Sem religião	166	24,3
Outra	38	5,6

Cor da pele

Outras	111	16,3
Branca	572	83,7

Escolaridade

Até ensino médio	33	4,8
Ensino superior incompleto	102	15,0
Ensino superior completo	130	19,0
Pós-graduação	418	61,2

Ocupação

Não trabalha	145	21,2
Trabalha	538	78,8

Variáveis de saúde e comportamento**n** **%****Autopercepção de saúde**

Excelente	185	27,1
Boa	433	63,4
Regular	62	9,1
Ruim	3	0,4

Nível de medo de ser contaminado

0-3 (baixa)	114	16,7
4-6 (média)	150	22,0
7-8 (alta)	137	20,1
9-10 (muito alta)	282	41,2

Profissional da área da saúde

Sim	150	21,2
Não	533	78,1

Estudante da área da saúde

Sim	112	83,6
Não	571	16,4

Diagnóstico médico autorreferido de:

Hipertensão Arterial Sistêmica	114	16,7
Outra doença crônica	104	15,2
Asma	80	11,7

Cardiopatia	34	5,0
Diabetes	31	4,5
Câncer	20	2,9
Insuficiência renal	19	2,8
Possuir ao menos uma doença crônica		
Sim	282	41,3
Não	401	58,7
Tomou a vacina para a COVID-19		
Sim	586	85,8
Recebeu a primeira dose	362	53,0
Recebeu as duas doses	208	30,5
Recebeu dose única	16	2,3
Não	97	14,2
Não tomei, mas pretendo tomar	64	9,4
Não tomei e não pretendo tomar	33	4,8
Qual vacina (n= 586)		
AstraZeneca	332	56,6
Coronavac	123	21,0
Pfizer	112	19,1
Janssen	16	2,7
Não sei	3	0,6
Conhece os efeitos colaterais da vacina para a COVID-19		
Sim	359	52,6
Não	324	47,4

A adesão à vacinação foi considerada estatisticamente maior entre os indivíduos com pós-graduação (91, 9%, $p= 0,01$), trabalhadores (88,6%, $p=0,01$) profissionais da saúde (93,3%, $p=0,01$), espíritas (91,9%, $p=0,01$), com percepção positiva de saúde (86,0%, $p=0,01$), portadores de doença crônica (90,0%, $p=0,045$) e com elevada percepção de medo de ser contaminado (87,5%, $p=0,01$) – Tabela 2

Tabela 2. Relação entre a adesão à vacina da COVID-19 e as características sociodemográfica, de saúde e de comportamento da amostra, 17 de julho a 21 de setembro de 2021 (n=683).

Variáveis	Tomou vacina para a COVID 19	%	Não tomou a vacina para a COVID-19	%	p*
Escolaridade					0,01
Até ensino médio	21	66,6	11	33,4	
Ensino superior incompleto	79	77,4	23	22,6	
Ensino superior completo	101	77,7	29	22,3	
Pós-graduação	384	91,9	34	8,1	
Trabalha					0,01
Sim	477	88,6	61	11,4	
Não	164	82,0	36	18,0	
Profissional da saúde					0,01
Sim	139	93,3	11	6,7	
Não	447	83,9	86	16,1	
Idade					0,06
Adulto	521	84,6	95	15,4	
Idoso	65	97,0	2	3,0	
Religião					0,01

Católico	308	88,8	39	11,2
Espírita	68	91,9	6	8,1
Evangélico	47	81,0	11	19,0
Outra	28	73,7	10	26,3
Sem religião	135	81,3	31	18,7
Percepção de saúde				0,01
Positiva	531	86,0	87	14,0
Negativa	55	84,6	10	15,4
Diagnóstico de doença crônica				0,04
Não	332	82,8	69	17,2
Sim	254	90,0	28	10,0
Medo de ser contaminado				0,01
0-6 (Baixa percepção de medo)	208	78,8	56	21,2
7-10 (Elevada percepção de medo)	378	87,5	54	12,5

Entre os participantes que haviam tomado a vacina, um total de 92,7% afirmaram não ter medo da vacina e 57,5% sentiram alto nível de proteção ao se imunizarem (Figura 1). Por outro lado, entre os indivíduos que não tomaram a vacina e não têm intenção de fazê-lo, 63,9% têm medo da vacinação e 90,9% sentem um baixo nível de proteção. Já a respeito dos que não haviam tomado a vacina, mas pretendiam tomar (9,4%), um total de 53,1% não tinham preferência por vacina alguma, 23,4% preferiam a Janssen e 11,0% Pfizer (Figura 2).

FIGURA 1. Relação entre medo e proteção nos indivíduos que tomaram e os que não tomaram a vacina da COVID-19, 17 de julho a 21 de setembro de 2021 (n=619).

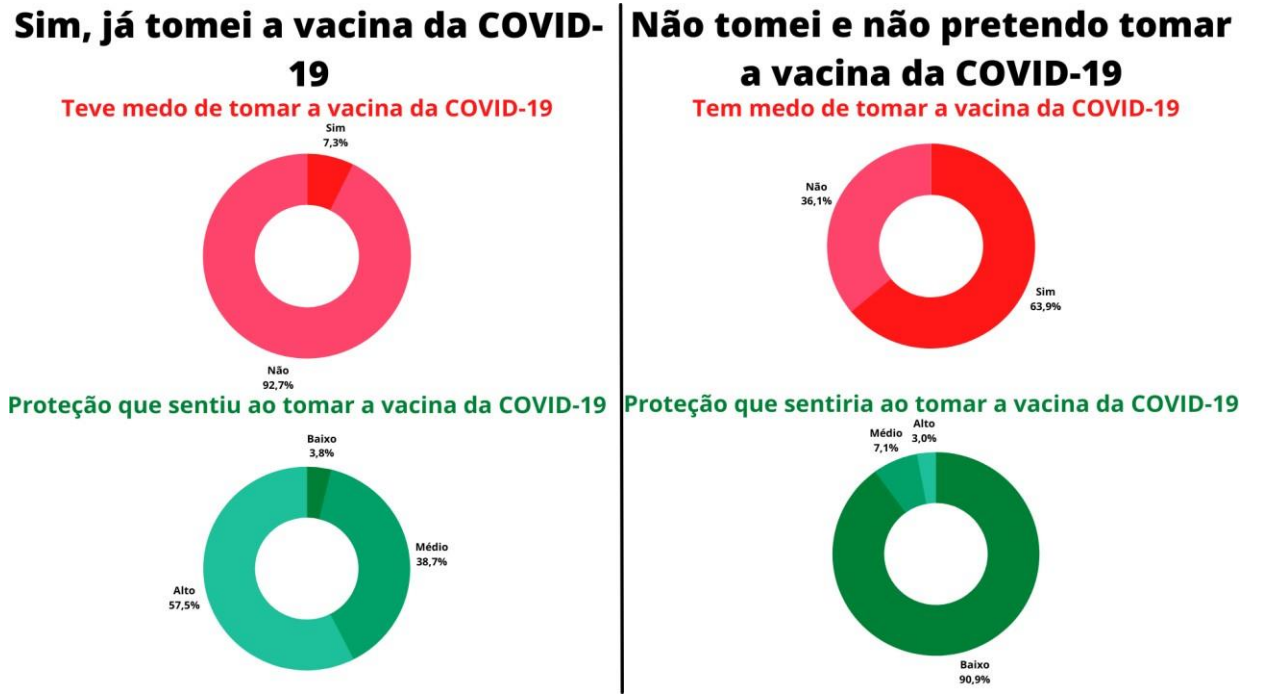
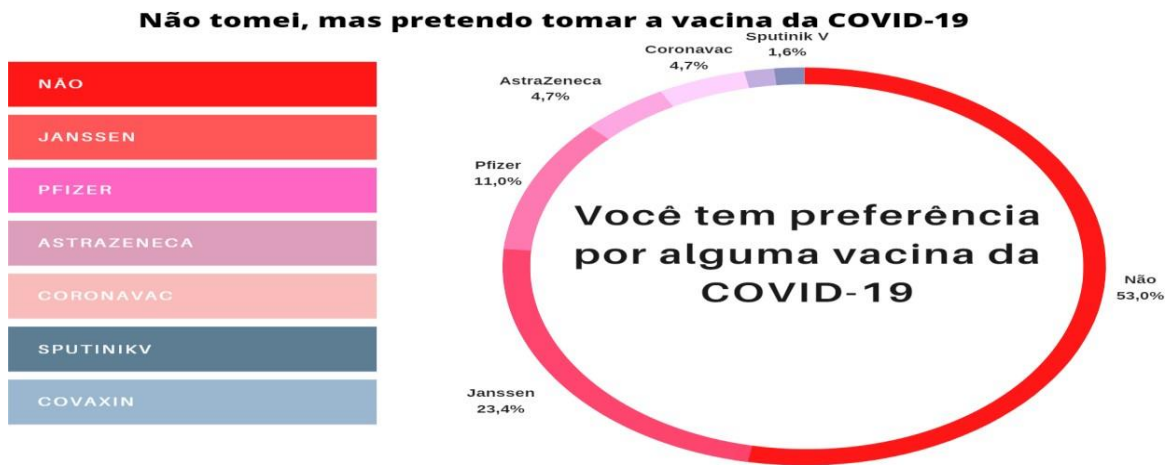


FIGURA 2. Relação da preferência da amostra pelas vacinas da COVID-19, 17 de julho a 21 de setembro de 2021 (n=64).



Observou-se que 52,6% da amostra conhecia algum efeito adverso da vacina para a COVID-19, sendo maior em indivíduos que não tomaram a vacina (74,3%, $P=0,01$), que tem medo de tomar a vacina, ou seja, dos que não tomaram e não pretendem tomar a vacina da COVID-19 (73,3%, $p=0,01$) e do grupo que teve medo de tomar a vacina, ou seja, dos que tomaram alguma dose da vacina da COVID-19 (60,5%, $p=0,01$) - Tabela 3.

Tabela 3. Relação entre o conhecimento sobre os colaterais da vacina da COVID-19 e as características sociodemográfica, de saúde e de comportamento da amostra, 17 de julho a 21 de setembro de 2021 (n=683)

Variáveis	Não conhece os colaterais da vacina para COVID-19	%	Conhece os colaterais da vacina para COVID-19	%	p*
Tomou a vacina para a COVID-19 (N=585)					0,01
Não	23	23,7	74	74,3	
Sim	301	51,4	285	48,6	
Tem medo de tomar a vacina (n=33)					0,01
Não	2	66,1	1	33,4	
Sim	8	26,7	22	73,3	
Teve medo de tomar a vacina (586)					0,01
Não	284	52,3	259	47,7	
Sim	17	39,5	26	60,5	

*** Qui-quadrado**

Um total de 74,7% da amostra respondeu se sentir protegido com a vacina da COVID-19, sendo maior entre indivíduos do sexo masculino (80,8%, $p=0,01$), estudantes da área de saúde (88,8%, $p=0,001$) e aqueles que têm medo de tomar a vacina (76,4%, $p=0,001$) – Tabela 4.

Tabela 4. Relação entre o nível de proteção que sente com a vacina da COVID-19 e as características sociodemográfica, de saúde e de comportamento da amostra, 17 de julho e 21 de setembro de 2021 (n=586).

Variáveis	Sentiria baixa proteção com a vacina da COVID-19	%	Sentiria alta proteção com a vacina da COVID-19	%	p*
Sexo					0,01
Feminino	109	28,5	274	71,5	
Masculino	39	19,2	164	80,8	
Gestantes					0,06
Sim	1	11,1	8	88,9	
Não	108	28,9	266	71,1	
Estudante da área da saúde					0,01
Sim	20	46,5	23	53,5	
Não	128	23,6	415	76,4	

*** Qui-quadrado**

DISCUSSÃO

É sabido que a maioria dos adultos estaria disposta a tomar a vacina contra a COVID-19 (DETOC et al., 2020). No entanto, debater a adesão das vacinas é algo necessário, sobretudo no contexto da pandemia da COVID-19, em que a aceitação da vacina da COVID-19 em países como China, Equador, Brasil, Malásia, Indonésia, Coreia do Sul, Sul da África, Dinamarca e Reino Unido são altas, apresentando adesão de 65% a 97% (ARAUJO et al., 2021). Já em países como Rússia e França, observam-se taxas inferiores de aceitação, com uma adesão entre 55% a 62% (ARAUJO et al., 2021). No presente estudo os resultados revelam que no período analisado a população alegou uma alta adesão a vacinação para a COVID-19 (85,8%), estatística essa confirmada por estudos semelhantes, em que se notou uma taxa de aproximadamente 86% de vacinados (BALDUINO., 2021). Esse fato impacta diretamente e indiretamente na proteção da população, seja da parcela vacinada quanto da parcela não vacinada (LACERDA, 2020).

O presente estudo foi realizado de julho a setembro de 2021. Durante o período de pesquisa, mais especificamente em 28 de julho de 2021, observava-se 46,8 mil casos novos e 1.160 óbitos diários no Brasil. Perante a insurgência de novos casos e óbitos, a vacinação, que teve início em janeiro, já atingia grande parcela populacional em que, até a data de 28 de julho de 2021, ocorrerá a aplicação de 128.190.597 de doses, sendo 92.270.404 a primeira dose e 32.189.052 a segunda dose. Entre os vacinados, 25,1% possuíam o esquema completo de vacinação e 74,9 % com a primeira dose (MINISTÉRIO DA SAÚDE., 2021).

Foi observada uma alta adesão à vacina por parte dos indivíduos de maior escolaridade (Pós- Graduados), também observada em estudos semelhantes, que também apontam a escolaridade como fator importante para vacinação (MENEZES et al., 2021). Tal fato pode ser justificado pelo acesso à informação de qualidade em que, por meio de conhecimento científico de qualidade, gera-se um empecilho perante as Fake News promulgadas nas redes sociais, principalmente pelos grupos antivacinas (DOMINGUES., 2021). Além da escolaridade, a idade e a percepção de saúde se demonstraram como fatores estatisticamente relevantes para a adesão à vacina da COVID-19, em que idosos e indivíduos que alegaram ter uma saúde ruim são os com maior adesão a vacina. Ainda na literatura, observou-se a maior adesão à vacina da COVID-19 por aqueles com maior percepção de adquirir o vírus (BILLON-DENIS., 2020), resultados semelhantes aos obtidos no presente estudo.

Dos efeitos colaterais da vacina da COVID-19, os mais comuns são: dor local da aplicação, calafrios, febre, sinais de gripe, sonolência, dor de cabeça e no corpo (BALDUINO et al., 2021). Dentre os indivíduos que conheciam os efeitos colaterais da vacina, grande parte

não se vacinou, dado semelhante ao encontrado na literatura, em que se delimitou os efeitos adversos pós vacina como um dos motivos para não adesão. Na literatura Americana, um estudo foi desenvolvido para compreender os obstáculos frente à vacinação para a COVID-19, evidenciando que os efeitos colaterais, a eficácia e a duração dos testes se apresentam como uma preocupação para a população (ARAÚJO et al., 2021). Perante o receio de alguns em serem vacinado, se faz necessário a comunicação e difusão de informações claras para tranquilizar a população e combater desinformação no contexto da pandemia, pois mesmo que a alta adesão pelos que conheciam os colaterais da vacina para a COVID-19, Perante o receio de alguns em serem vacinado, se faz necessário a comunicação e difusão de informações claras para tranquilizar a população e combater desinformação no contexto da pandemia, pois mesmo que exista uma alta adesão pelos que conhecem os efeitos colaterais da vacina para a COVID-19, se faz interessante o engajamento de classes científicas e governamentais a fim de solidificar a adesão da comunidade à vacinação (BILLON-DENIS., 2021; PASSOS., 2020).

Dentre o grupo que aderiu a vacina, mais especificamente dos que conheciam os efeitos colaterais, a maior parcela tinha medo das reações adversas. Ao passo que os que não conheciam os efeitos colaterais, a menor parcela tinha medo das reações adversas. Dessa forma, pontua-se que o medo é um fator determinante sobre a adesão a medidas de prevenção (LINDEMANN, 2021). Esse fato vai de encontro a presente pesquisa, em que se notou a maior adesão pelo grupo com elevada percepção de medo de ser contaminado. É observado que esse medo cresceu devido ao compartilhamento de textos e vídeos sem lastro científico, os quais causam desinformação e, conseqüentemente, caos entre a população (SOUSA et al., 2020). Ressalta-se, dessa forma, a necessidade de utilizar os meios de comunicação para promulgar as informações sobre a vacina contra a COVID-19, mitigando as notícias falsas sobre o tema. Frisar questões de eficácia da vacina, duração da proteção, esquema, vacinação e recomendação dos serviços de saúde, além de esclarecer sobre efeitos indesejados pós vacinação e confecção da vacina, se faz importante (ARAÚJO et al., 2021).

É sabido que o medo é uma das barreiras para a imunização na América Latina, em que, o medo de eventos adversos é tratado como empecilho a adesão a vacinação (ESMAILYN CASTILLO et al., 2022). No que tange a proteção, indivíduos relacionados às áreas da saúde demonstraram maior confiança perante a vacina, correspondendo a literatura em que 81,3% dos profissionais da saúde mostraram-se favoráveis à vacinação (ARAÚJO et al., 2021).

O presente estudo revelou que a maior parte dos indivíduos que não havia se vacinado, mas que pretendiam fazê-lo, não apresentavam preferência por nenhuma vacina em particular (53,1%).

Porém, 23,4% deles afirmavam preferir a vacina da Janssen e 10,9% da Pfizer. Analisando os níveis de preferência por vacinas da COVID-19, pode-se delimitar o segundo lugar da Janssen pela possibilidade da dose única da vacina e, a subsequência da Pfizer, pelos resultados de eficácia de aproximadamente 90% (DOMINGUES, 2021).

Nos Estados Unidos, um estudo investigou o número de pessoas que selecionariam uma determinada vacina. 79% dos participantes selecionaram uma vacina hipotética e 21% não selecionaram nenhuma das vacinas (KREPS, 2020). Os principais benefícios desejados ao selecionar a vacina foram: Eficácia, tempo de proteção e menor probabilidade de efeitos adversos. Além disso, vacinas desenvolvidas nos Estados Unidos eram mais quistas, na medida que as vacinas Chinesas ou aprovadas para uso emergencial eram mais rejeitadas. Já o endosso de órgãos como o Centro de Controle e Prevenção de Doenças e da Organização Mundial de Saúde foram atrelados a maior aceitação e seleção por parte dos participantes (KREPS., 2020).

Os motivos para tal escolha das vacinas no estudo supracitado foram; eficácia, tempo de proteção e local de produção. Esses fatores vão de encontro com as duas vacinas selecionadas pelos participantes do estudo, em que se observa a vacina Janssen, produzida pela empresa Johnson & Johnson com sede nos Estados Unidos da América e, além disso, outro fator é sua alta eficácia com 85,4% contra doenças críticas e 93,1% contra hospitalização. Nos ensaios clínicos apresentou 66,9% de eficácia contra infecção sintomática moderada e grave por SARS-CoV-2 (WHO., 2021). Já a Pfizer de origem alemã, apresenta uma eficácia de 95% contra a infecção sintomática por SARS-CoV-2. Sendo assim, a perspectiva levantada na literatura é seguida pelos dados extraídos no presente estudo, no qual, aproximadamente (50%) dos entrevistados selecionariam uma vacina.

O presente estudo delimita a importância da discussão livre e esclarecida sobre o tema, a apresentação do tema corrobora com o fim do pragmatismo sobre medo, efeitos colaterais, eficácia, tempo de proteção, bem como com o fim do criticismo perante o local de origem da vacina, sendo os dados e o perfil clínico da vacina mais relevante que a etiologia, vide sua marca.

Como limitações deste trabalho é preciso considerar que devido à forma de realização, ainda que o questionário não tenha sido dirigido a algum segmento específico da população, chegou a um maior número de mulheres e de pessoas com ensino superior/pós-graduação, não sendo a amostra, portanto, representativa da população. Ainda, se faz prudente ponderar sobre a possibilidade de vies de informação em virtude da autoaplicação do instrumento.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo sugerem que a adesão à vacinação para COVID-19 observada no Brasil é próxima à encontrada em outros países. Revelou-se também um conhecimento baixo sobre os efeitos colaterais da vacinação, bem como a existência de uma pequena resistência perante a vacinação, imputada em falta de confiança na eficácia e aversão aos colaterais, muitos conceitos imbuídos de falsos pretextos. Em contrapartida, dentro do espaço amostral dos vacinados, observou-se boa confiança na eficácia da vacinação, predominantemente no grupo relacionado a área da saúde. Tendo em vista a escassez de trabalhos nacionais similares e o fato da pandemia continuar, mesmo com a redução no número de óbitos e casos, mas com a insurgência de novas variantes, esses achados são relevantes e demonstram a necessidade de serem intensificadas as informações por parte de órgãos públicos governamentais e de saúde para o maior esclarecimento da população, tentando mitigar os impactos das Fake News sobre as vacinas, sejam elas para outras patologias, quanto para a COVID-19. Nesse sentido a participação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio, principalmente, da assistência primária a saúde, é de fundamental importância para assessorar com informação, educação e intervenção a população brasileira.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de et al. **Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal.** Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2021, v. 34, eAPE000086. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO000086>.
- BALDUINO, Robson Roberto; Pereira, Tatiana Aparecida. **Avaliação da segurança das vacinas contra covid-19.** Uniabe, 2021. Disponível em: Universidade de Uberaba: AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA DAS VACINAS CONTRA COVID-19 (uniube.br).
- BRASIL. Ministério da Saúde. **O que você precisa saber e fazer. Como prevenir o contágio.** Brasília: [Ministério da Saúde], 2020. Disponível em: <http://coronavirus.saude.gov.br/#footer> Acesso em 15 mar 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV).** Brasília, DF. [2020b]. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/40249/2/protocolo_manejo_coronavirus_ms.pdf. Acesso em 14 mar. 2020.
- BILLON-DENIS E; Tournier JN. **COVID-19 et vaccination: une dérégulation globale.** Med Sci. 2020;36(11):1034-7.
- DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. **Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 1. Disponível em: SciELO - Brasil - Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil
- DEB, B.; SHAH, H.; GOEL, S. **Current global vaccine and drug efforts against COVID-19: Pros and cons of bypassing animal trials.** Journal of Biosciences, v. 45, n. 1, 2020.
- DETOC M et al. **Intention to participate in a COVID-19 vaccine clinical trial and to get vaccinated against COVID-19 in France during the pandemic.** Vaccine. 2020;38(45):7002-6.
- ESMAILYN CASTILLO, Santana et al. **Barreiras para a imunização na América Latina e covid-19.** The Brazilian Journal of Infectious Diseases. Volume 26, Supplement 1, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413867021006310>
- ISER, Betine Pinto Moehlecke et al. **Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2020, v. 29, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300018>
- KREPS, S et al. **Factors Associated With US Adults' Likelihood of Accepting COVID-19 Vaccination.** JAMA Netw Open. 2020;3(10):e2025672.
- LANA, R.M. et al. **Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36,

n. 3, fev 2020.

LACERDA, CD; Chaimovich H. **O que é imunidade de rebanho e quais as implicações?** Jornal da USP, 2020. Disponível em: <https://jornal.usp.br/artigos/o-que-e-imunidade-de-rebanho-e-quais-as-implicacoes/>

LINDEMANN, Ivana Loraine et al. **Percepção do medo de ser contaminado pelo novo coronavírus.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria [online]. 2021, v. 70, n. 1 [Acessado 6 Junho 2022] , pp. 3-11. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>>.

MENEZES, Ana Maria Baptista et al. **Vacinação para influenza em idosos na pandemia COVID-19: estudo de base populacional em 133 cidades brasileiras.** Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2021, v. 26, n. 08 , pp. 2937-2947. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.09382021>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Fiocruz. **Boletim Observatório Covid-19. Boletim Extraordinário 28 de julho de 2021.** Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/boletim_covid_2021_extraordinario_28julho.pdf

PASSOS, F. da T.; FILHO, I. M. de M. **Movimento antivacina: revisão narrativa da literatura sobre fatores de adesão e não adesão à vacinação.** Revista JRG de Estudos Acadêmicos , [S. l.], v. 3, n. 6, p. 170–181, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.3891915. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/115>. Acesso em: 6 jun. 2022.

ROSSINI, MC. **Qual deve ser a eficácia de uma vacina contra a Covid-19?** Super Interessante, 2022. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/qual-deve-ser-a-eficacia-de-uma-vacina/> Acesso em 15 fev 2022

SOUSA JÚNIOR, J. H et al. **Da Desinformação ao Caos: uma análise das Fake News frente à pandemia do Coronavírus (COVID-19) no Brasil.** Cadernos de Prospecção, [S. l.], v. 13, n. 2 COVID-19, p. 331, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/nit/article/view/35978>. Acesso em: 16 fev 2022.

WHO. **Efeitos colaterais das vacinas da COVID-19, 2021.** Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>. Acesso em 16 jan 2020.

WHO. **Vacina da Pfizer BioNTech contra a COVID-19: Aquilo que precisa saber, 2022.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/feature>

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente trabalho permitiu um maior contato com o mundo científico e com a pesquisa acadêmica, área essa que permeia e reforça o âmbito médico, preparando o aluno para exercer sua função. Vale ressaltar o grande amadurecimento proposto pelo desafio de elaborar um cuidadoso trabalho, desde a confecção do pré projeto até sua finalização. O prazer de finalizar cada etapa e de se desafiar com as etapas seguintes permearam toda a realização do projeto e, com a entrega do volume final, a sensação que se instaura é de orgulho, aprendizado e compreensão das falhas e dos pontos positivos que são particulares e inerentes de cada um. Com o autoconhecimento alçado por esse desafio, resta gratidão por todo processo de aprendizado e o misto de ansiedade e medo com os novos desafios.

5 APÊNDICES

5.1 Normas da revista

REVISTA DA ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO RIO GRANDE DO SUL

INSTRUÇÕES REDATORIAIS

A) SUBMISSÃO ON-LINE

A submissão deverá ser feita através do endereço do seguinte endereço na internet: www.revistadaamrigs.org.br/sgp

Quando entrar neste link, o sistema irá pedir seu nome de usuário e senha, caso já esteja cadastrado. Caso contrário clique no botão "Quero me cadastrar" e faça seu cadastro. Ou ainda, caso tenha esquecido sua senha, use o mecanismo para lembrar sua senha, que gerará automaticamente um e-mail contendo a mesma.

O(s) autor(es) deve(m) manter uma cópia de todo o material enviado para publicação, pois os editores não se responsabilizam pelo extravio do material.

O processo de submissão é composto de oito passos, listados abaixo:

1. Informar Classificação
2. Envio de Imagens para o seu Artigo
3. Cadastrar co-autores
4. Informar Título e Palavras-chave
5. Informar Resumo e Comentários
6. Montar Manuscrito
7. Transferência de Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse
8. Aprovação do (s) Autor (es)

Os autores devem submeter eletronicamente manuscritos preparados no Microsoft Word ou similar, pois no passo "Montar Manuscrito", será exibida uma tela que simula o Word, onde é possível "copiar e colar" de qualquer editor de texto, inclusive as tabelas. O texto deverá ser digitado em espaço duplo, sendo que as margens não devem ser definidas, pois o sistema SGP as definirá automaticamente. Regras para imagens e gráficos estão descritas abaixo.

Submissão on-line passo a passo

1º Passo: Informar Classificação

Escolha uma das quatro opções: Artigo Original, Artigo de Revisão, Relato de Caso ou Carta ao Editor.

2º Passo: Envio de imagens para o seu artigo:

As imagens deverão obrigatoriamente estar em formato JPG. O sistema envia grupos de até cinco imagens por vez. Para submeter mais de cinco imagens, basta clicar no botão "Enviar mais imagens". Logo após serão exibidas

miniaturas das imagens, onde há um ícone (), que deverá ser clicado para editar o título e a legenda de cada imagem submetida.

3º Passo: Cadastrar Co-autor (es)

Cadastre cada co-autor, informando nome completo, cargo e titulação obrigatoriamente. O CPF poderá ser informado posteriormente. A ordem dos co-autores pode ser alterada facilmente usando as "setas" exibidas na tela.

4º Passo: Informar Título e Palavras-chave

Informe o título do trabalho, em português e inglês, e as Palavras-chave (Português) e Keywords (Inglês), 2 a 6 palavras chaves pertinentes. **ESTAS PALAVRAS DEVERÃO ESTAR CONTIDAS NO DECS E NO MESH** (em todas as telas no SGP).

5º Passo: Informar Resumo e Comentários

O Resumo deverá obrigatoriamente conter no máximo 250 palavras que é o limite máximo aceito pelo sistema. O excedente será cortado automaticamente pelo mesmo. O autor deverá preencher os campos: Instituição, Nome e endereço para correspondência, suporte financeiro (deverá ser provida qualquer informação sobre concessões ou

outro apoio financeiro) e a carta ao editor (opcional). **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.**

6º Passo: Montar Manuscrito


Nesta tela é exibido um simulador do Word com todas as funcionalidades de formatação de texto necessárias. Para inserir seu texto neste campo, simplesmente selecione todo seu trabalho e copie e cole no campo de montagem do manuscrito. Somente selecione textos e tabelas, pois as imagens já deverão ter sido enviadas no 1º passo e serão inseridas no final do trabalho automaticamente. **Importante:** Nunca coloque neste campo os nomes de autores, co-autores, ou qualquer outra informação que possa identificar onde o trabalho foi realizado. Tal exigência se deve ao fato de o processo de revisão transcorrer sem o conhecimento destes dados pelo (s) revisor (es). A não observância deste detalhe fará com que o trabalho seja devolvido como FORA DE PADRÃO para correções.

7º Passo: Copyright (Cessão de Direitos) e Declaração de Conflitos de Interesse

Neste passo é exibida a tela com o termo de Copyright e outra com a Declaração de conflitos de Interesse, que devem ser impressas, para que o autor colha as assinaturas e informe os dados dele e de cada co-autor. A revisão do artigo será feita por pares, sendo avaliado potencial conflito de interesse que impossibilite a mesma, baseado em relação comercial, familiar, científica, institucional ou qualquer outra com o autor ou co-autores e com o conteúdo do trabalho. Em caso de material já publicado ou em caso de material que possa identificar o paciente, imprima os formulários adequados e colha as assinaturas e dados conforme indicado. O SGP oferece a opção de impressão destes termos clicando nos links apropriados.

8º Passo (Último passo): Aprovação do Autor

Este é o último passo para completar a submissão do artigo. Nesta tela o autor terá a opção de visualizar seu trabalho no sistema e também pode salvar uma versão em PDF de seu trabalho recém submetido. Importante: O

autor deverá clicar no link  **APROVAR MANUSCRITO** para que seu trabalho seja encaminhado à Secretaria da Revista da AMRIGS para conferência e confirmação.

Procedimentos após a submissão (Notificações via e-mail)

Ao terminar a submissão de seu trabalho, será gerado um e-mail informando se a submissão foi efetuada corretamente. Quando o trabalho for recebido e conferido será gerado outro e-mail informando se o mesmo está dentro dos padrões solicitados. Caso o artigo esteja "Fora de padrão" o autor será avisado por e-mail e poderá corrigi-lo entrando no site <http://www.revistadaamrigs.org.br/sgp/>

O autor que submeteu o trabalho poderá acompanhar a sua tramitação a qualquer momento pelo SGP da revista, através do código de fluxo gerado automaticamente pelo SGP ou ainda pelo título de seu trabalho.

Como o sistema gera e-mails automaticamente conforme seu artigo estiver tramitando é imprescindível que o autor **DESABILITE SEUS FILTROS DE SPAM** em seus respectivos provedores ou que **CONFIGURE SUAS CONTAS DE E-MAIL PARA ACEITAR** qualquer mensagem do domínio REVISTADAAMRIGS.ORG.BR.

B) REGRAS PARA REDAÇÃO DOS ARTIGOS

A revista da AMRIGS (ISSN 0102-2105) aceita para publicação artigos da comunidade científica Nacional e Internacional. Publica regularmente artigos originais de pesquisa clínica e experimental, artigos de revisão sistemática de literatura, metanálises, artigos de opinião, relatos de caso e cartas ao editor. A revista da AMRIGS apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org>). O número de identificação deverá ser informado no final do resumo.

Regras do artigo:

O artigo pode ser enviado nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês (sempre com resumo na língua em que foi escrito). O tamanho do artigo completo não deverá exceder 24 páginas (laudas do Word) para artigos originais e de revisão, 15 páginas para relatos de caso e artigos de opinião e 2 páginas para as cartas ao editor. As margens não precisam ser definidas, pois o sistema SGP as definirá. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares (peer review). Os trabalhos são encaminhados aos Editores Associados que selecionarão os relatores de reconhecida competência na temática abordada. Os trabalhos publicados são propriedades da Revista, sendo vedada

a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas sem a autorização da mesma. Os trabalhos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais e Declaração de Conflitos de Interesses assinadas pelos autores. Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Conteúdo do artigo:

O **título do artigo**: em português e inglês, curtos e objetivos; nome dos autores com titulação mais importante de cada um; instituição à qual o trabalho está vinculado; nome, endereço, telefone, e-mail e fax do autor responsável pela correspondência; se o trabalho foi apresentado em congresso, especificar nome do evento, data e cidade; fonte de suporte ou financiamento se houver e se há alguma espécie de conflito de interesses.

- **Resumo**: O resumo dos artigos originais deve ser estruturado, isto é, apresentando as seguintes seções: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Conclusões. O resumo deve ter no máximo de 250 palavras. O resumo dos artigos de revisão não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução com objetivos, síntese dos dados e conclusões. Para relatos de caso o resumo também não deve ser estruturado, porém deve incluir introdução, e o relato resumido e conclusões. Abaixo do resumo, fornecer dois a seis descritores em português e inglês, selecionados da lista de "Descritores em Ciências da Saúde" da BIREME, disponível no site <http://decs.bvs.br>. **O Abstract será redigido pelo Tradutor com base no resumo.**

- **Artigos Originais**: a) Introdução (com objetivo); b) Métodos; c) Resultados; d) Discussão; e) Conclusões; f) Referências Bibliográficas. As informações contidas em tabelas e figuras não devem ser repetidas no texto. Estudos envolvendo seres humanos e animais devem fazer referência ao número do protocolo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual está vinculada a pesquisa. Artigos originais são definidos como relatórios de trabalho de pesquisa científica com contribuições significativas e válidas. Os leitores devem extrair de um artigo geral conclusões objetivas que vão ao encontro dos objetivos propostos.

Artigos de Revisão da Literatura: Deverão ser feitos sob convite do Editor e conter na sua estrutura os seguintes itens: a) Introdução; b) Revisão de literatura; c) Comentários Finais; e) Referências Bibliográficas. Artigos de revisão devem abranger a literatura existente e atual sobre um tópico específico. A revisão deve identificar, confrontar e discutir as diferenças de interpretação ou opinião.

Relato de Caso: a) Introdução; b) Apresentação do Caso; c) Discussão com revisão de literatura; e) Comentários finais; f) Referências Bibliográficas. Relatos de caso deverão apresentar características inusitadas ou cientificamente relevantes.

Cartas ao Editor - Deve expressar de forma sucinta a opinião do autor sobre diferentes assuntos de interesse médico/profissional, com um número máximo de 350 palavras (aproximadamente uma página e meia de texto) e com número de referências bibliográficas não superiores a 10.

Artigos de Opinião: deverão ser feitos sob convite do Editor.

Referências bibliográficas - as referências devem ser apresentadas em ordem de aparecimento no texto e identificadas no texto em numerais arábicos entre parênteses. As abreviaturas dos periódicos devem ser baseadas no "Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals", disponível pelo site <http://www.icmje.org>. Todos os autores deverão ser incluídos quando houver até seis; quando houver sete ou mais, os primeiros seis devem ser listados seguidos de 'et al.' para os subsequentes. Serão aceitas no máximo 30 referências para artigos originais, 60 para artigos de revisão e 15 para relatos de casos.

Exemplos:

- **Periódicos**: Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Artigo. Abreviaturas do Periódico, ano, volume: página inicial - página final. Ex: **Prolla JC, Dietz J, da Costa LA**. Geographical differences in esophageal neoplasm mortality in Rio Grande do Sul. Rev Assoc Med Bras. 1993;39(4):217-20.

- **Teses**: Sobrenome do Autor e Iniciais. Título da Tese. Cidade, ano, página (Tese de Mestrado ou Doutorado - Nome da Faculdade). Ex: Barros SGS. Detecção de lesões precursoras em indivíduos sob risco para o carcinoma epidermóide do esôfago. Tese de doutorado (1992). Porto Alegre, UFRGS.

- **Livros**: Sobrenome do(s) Autor(es) e Iniciais. Título do Livro, no da edição. Cidade: Editora; ano. Ex: Corrêa da Silva, LC. Condutas em Pneumologia. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

- **Capítulos de Livros**: Sobrenome do(s) Autor(es) do capítulo e Iniciais. Nome do capítulo. In: Sobrenome do(s) Autor(es) do Livro e Iniciais. Título do Livro. Número da edição. Cidade: Editora; ano, página inicial - página final.

Ex: Silveira TR, Krebs S, Vieira SMG. Fibrose Cística. In Gayotto LC e Strauss EO. Hepatologia, 1ª ed. São Paulo: Ed. Rocca; 2000, 353-364.

- **Material eletrônico:** Para artigos na íntegra retirados da internet, seguir as regras prévias, acrescentando no final "disponível em: endereço do site" e data do acesso.

Abreviaturas e Unidades: a revista reconhece o Sistema Internacional (SI) de unidades. As abreviaturas devem ser usadas apenas para palavras muito frequentes no texto.

Tabelas e Gráficos: cada tabela deve ser apresentada com números arábicos, por ordem de aparecimento no texto, em página separada com um título sucinto, porém explicativo, não sublinhando ou desenhando linhas dentro das tabelas. Quando houver tabelas com grande número de dados, preferir os gráficos (em preto e branco). Se houver abreviaturas, providenciar um texto explicativo na borda inferior da tabela ou gráfico.

Ilustrações: Enviar as imagens e legendas conforme instruções de envio do Sistema de Gestão de Publicações (SGP) no site www.revistadaamrigs.org.br. Até um total de 8 figuras será publicado sem custos para os autores; fotos coloridas serão publicadas dependendo de decisão do editor e seu custo poderá ser por conta do autor. As imagens deverão ser enviadas em 300dpi, em formato JPG sem compactação. As tabelas deverão ser colocadas no final do artigo e coladas juntamente com o conteúdo no respectivo passo. Os gráficos deverão ser convertidos em formato de imagem, jpg.

Se forem usadas fotografias de pessoas, os sujeitos não devem ser identificáveis ou suas fotografias devem estar acompanhadas por consentimento escrito para publicação (ver a seção de Proteção dos Direitos de Privacidade dos Pacientes). Se uma figura já foi publicada, agradecer à fonte original e enviar a autorização escrita do detentor dos direitos autorais para reproduzir o material. A autorização é requerida, seja do autor ou da companhia editora, com exceção de documentos de domínio público.

Legenda das ilustrações: Quando símbolos, setas, números ou letras forem usados para identificar as partes de uma ilustração, identificar e explicar cada uma claramente na legenda. Explicar a escala interna e identificar o método de coloração utilizado nas microfotografias.

Declaração de conflitos de interesse: Além da declaração no Sistema de Gestão de Publicações, os autores devem informar no final do artigo a existência ou não de conflitos de interesses.

Provas - Os autores receberão as provas gráficas para revisão antes da publicação. Apenas modificações mínimas serão aceitas nesta fase, para correção de erros de impressão (05 dias úteis para revisar).

Check List

- ✓ Título em português e inglês;
- ✓ Nome e titulação dos autores;
- ✓ Instituição;
- ✓ Endereço para correspondência;
- ✓ Apresentação em congresso; fonte de financiamento;
- ✓ Resumo e palavras-chave;
- ✓ Texto do manuscrito;
- ✓ Agradecimentos;
- ✓ Referências bibliográficas;
- ✓ Tabelas e gráficos;
- ✓ Ilustrações (fotos e desenhos);
- ✓ Legendas das ilustrações.
- ✓ Declaração por escrito de todos os autores que o material não foi publicado em outros locais, permissão por escrito para reproduzir fotos/figuras/gráficos/tabelas ou qualquer material já publicado ou declaração por escrito do paciente em casos de fotografias que permitam a sua identificação.
- ✓ Declaração por escrito sobre a "Transferência dos Direitos Autorais" e sobre a "Declaração de Conflitos de Interesse".
- ✓ Autorização da Comissão de Ética para estudos em humanos ou animais