

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF

MYRNA LINS TENÓRIO

**ACEITAÇÃO DA VACINA PARA A COVID-19 NA REGIÃO NORDESTE DO
BRASIL**

MACEIÓ

2021

MYRNA LINS TENÓRIO

**ACEITAÇÃO DA VACINA PARA A COVID-19 NA REGIÃO NORDESTE DO
BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser utilizado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, submetido ao curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dda Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima

MACEIÓ

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

T312a Tenório, Myrna Lins.
Aceitação da vacina para a COVID-19 na região Nordeste do Brasil /
Myrna Lins Tenório. – 2021.
39 f.

Orientadora: Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió.

Bibliografia: f. 31-34.
Apêndices: f. 35-39.

1. Infecções por coronavírus. 2. Pandemias. 3. COVID-19. 4. Vacinas. 5.
Recusa de vacinação. 6. Vacinação em massa. I. Título.

CDU: 614.47(812/813)

Folha de aprovação

AUTOR: MYRNA LINS TENÓRIO


Aceitação da vacina para a COVID-19 na Região Nordeste do Brasil/ Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Alagoas, na forma normatizada e de uso obrigatório.

Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas submetido ao corpo docente e aprovado em 16 de novembro de 2021.


*Viviane Vanessa R. da Silva
Santana Lima*

Doutoranda, Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima, UFAL (Orientadora)

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente
 Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira
Data: 31/01/2022 18:27:24-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Doutora, Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, UFAL

Documento assinado digitalmente
 ALDA GRACIELE CLAUDIO DOS SANTOS ALMEIDA
Data: 31/01/2022 20:41:42-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Doutora, Alda Graciele Claudio dos Santos Almeida, UFAL

*Viviane Vanessa R. da Silva
Santana Lima*  Documento assinado digitalmente
VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA
Data: 04/02/2022 15:09:24-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Doutoranda, Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima, UFAL (Orientadora)

Dedico este trabalho a todos os profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de vacinas. Além de todas as pessoas que se disponibilizaram e contribuíram com a pesquisa.

RESUMO

O presente estudo objetivou analisar a aceitação da vacina para a COVID-19 entre residentes da região Nordeste do Brasil de nível de escolaridade superior. Trata-se de uma pesquisa descritiva realizada em ambiente virtual entre 9 de fevereiro a 8 de março de 2021. A amostra do estudo, de 536 indivíduos, se deu por “bola de neve virtual”, para a coleta de dados foi utilizado um questionário eletrônico construído na plataforma virtual *Google forms*[®], disponibilizado de forma online, composto por variáveis socioeconômicas, comportamentais, variáveis relacionadas à adesão às medidas de controle da pandemia e relacionadas à vacinação. Na análise, evidenciou-se que há aceitação da vacina contra a COVID-19 pela maior parcela da amostra com 78,36% indivíduos que afirmaram pretender se vacinar, além de 16,79% que já haviam se imunizado contra a COVID-19. O medo de efeitos adversos foi o principal motivo para a recusa do imunizante. Concluiu-se que mesmo com alto índice de aceitação ainda existe parcela da população que recusa a vacina, o estudo mostra-se importante para subsidiar estratégias para o aumento da adesão vacinal contra a COVID-19.

Descritores: Infecções por coronavírus. Pandemia. COVID-19. Vacinas. Recusa de vacinação. Vacinação em massa.

ABSTRACT

The present study aimed to analyze the acceptance of the vaccine for COVID-19 among residents of the Northeast region of Brazil with a higher education level. This is a descriptive research carried out in a virtual environment between February 9 and March 8, 2021. The study sample, of 536 individuals, was a "virtual snowball", for data collection, a questionnaire was used electronic platform built on the Google forms® virtual platform, made available online, composed of socioeconomic and behavioral variables, variables related to adherence to pandemic control measures and related to vaccination. In the analysis, it was evidenced that there is acceptance of the vaccine against COVID-19 by the largest portion of the sample with 78.36% individuals who stated that they intended to be vaccinated, in addition to 16.79% who had already been immunized against COVID-19. Fear of adverse effects was the main reason for refusing the immunizer. It was concluded that even with a high acceptance rate, there is still a portion of the population that refuses the vaccine, the study is important to support strategies to increase vaccine adherence against COVID-19.

Descriptors: Infection by coronavirus. Pandemic. COVID-19. Vaccine. Refusal of vaccination. Mass vaccination.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=536) segundo sexo, faixa etária, raça, nível de instrução e aceitação da vacina contra a COVID-19. Brasil 2021.....	19
Tabela 2. Caracterização da amostra (n=536) segundo situação de trabalho, número de residentes, renda e ocupação. Brasil 2021.....	20
Tabela 3. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) de acordo com sexo, faixa etária, raça e nível de instrução. Brasil 2021.....	21
Tabela 4. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) de acordo com sexo, faixa etária, raça e nível de instrução. Brasil 2021.....	22
Tabela 5. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) e prática de atividade física, uso de tabaco e ingestão de álcool. Brasil 2021.....	23
Tabela 6. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) e medidas de proteção contra a COVID-19. Brasil 2021.	24
Tabela 7. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) e ações relacionadas à vacinação em geral. Brasil 2021.....	25
Tabela 8. Motivos para recusa à vacinação contra a COVID-19 (n=26). Brasil 2021.....	25
Tabela 9. Caracterização dos já vacinados contra a COVID-19 (n=90) segundo sexo, faixa etária, raça, nível de instrução, situação de trabalho, renda e ocupação. Brasil 2021.....	26

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Critérios de elegibilidade da variável de desfecho.....	18
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNM	Confederação Nacional de Municípios
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização de Pan-americana de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
PNI	Programa Nacional de Imunizações
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFAL	Universidade Federal de Alagoas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo Geral.....	15
2.2. Objetivos Específicos	15
3. MATERIAL E MÉTODOS	16
3.1. Delineamento do estudo.....	16
3.2. População e amostra	16
3.3. Critérios de inclusão	16
3.4. Critérios de exclusão.....	17
3.5. Instrumento de Coleta de Dados	17
3.6. Análise dos dados	17
3.7. Aspectos éticos	18
4. RESULTADOS	18
4.1. Caracterização da população do estudo	18
4.2. Aceitação da vacina contra a COVID-19.....	20
4.3. Variáveis comportamentais.....	22
4.4. Variáveis relacionadas às medidas de proteção contra a COVID-19	23
4.5. Variáveis relacionadas à vacinação	24
4.6. Motivos para recusa à vacinação contra a COVID-19.....	25
4.7. Já vacinados contra a COVID-19	26
5. DISCUSSÃO	27
6. CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
APÊNDICE A	35
APÊNDICE B	37
APÊNDICE C	39

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo versa sobre a aceitação da vacina para o Novo Coronavírus na população de nível de escolaridade superior residente no Nordeste do Brasil. Responsável pela maior crise sanitária já vivenciada pelo ser humano que mobilizou toda a comunidade científica e líderes em todo mundo para conter seu avanço, compreender todos os aspectos relacionados a esse novo vírus tornou-se a prioridade mundial desde seu surgimento, o que motivou a pesquisa nessa temática.

Em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foi registrado pela primeira vez, o aparecimento do RNA vírus, SARS-CoV-2, agente etiológico da doença infectocontagiosa COVID-19. Denominado de Novo Coronavírus, é capaz de provocar síndromes gripais e quadros respiratórios graves (LANA et al., 2020).

A transmissão do vírus, ocorre principalmente pelo contato com gotículas respiratórias infectadas e aerossóis, produzidos quando uma pessoa portadora tosse, fala ou espirra, espalhando o patógeno no ar. A disseminação ocorre geralmente após contatos próximos, assim, os profissionais de saúde são a parcela da população mais suscetível ao contato com o vírus e infecção (BRASIL, 2020). A elevada carga viral no trato respiratório superior, mesmo em pacientes pré-sintomáticos, é um fator importante para a alta transmissibilidade do vírus (ARONS et al., 2020).

Os principais sintomas são febre, tosse e dificuldade respiratória, podem também surgir sintomas como diarreia, náuseas e vômitos, dor de garganta e dores de cabeça e musculares, além de confusão mental. As manifestações clínicas podem ocorrer de maneiras diversas, desde um resfriado leve até uma pneumonia grave e levar a morte (BRASIL, 2020; TAVARES et. al, 2020). Mesmo os sintomas respiratórios sendo os mais comuns, há evidência de que sintomas gastrointestinais são importantes para o curso da doença, e podem inclusive anteceder o aparecimento dos sintomas típicos respiratórios com pacientes que apresentam sinais e sintomas relacionados ao trato gastrointestinal isoladamente (MARAL et. al, 2020).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, de 8 de abril de 2020, o diagnóstico do novo coronavírus pode ser realizado de forma laboratorial ou de forma clínica e epidemiológica, quando não há possibilidade de teste, ou quando o resultado laboratorial é indeterminado. Todos os casos de COVID-19 são de notificação compulsória. Casos leves

devem ser tratados e acompanhados pela atenção primária em saúde e casos mais graves devem cumprir isolamento e tratamento em um hospital de referência (BRASIL, 2020).

Ainda de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2020), existem diversos estudos em andamento que analisam um possível tratamento para a COVID-19, mas não existem evidências claras de uma terapia farmacológica que possa ser indicada como específica para a doença, dessa forma, o tratamento é realizado pelo manejo clínico e com fármacos já consolidados no tratamento de outras doenças que se apresentam de forma similares.

Em 11 de março de 2020, Tedros Adhanom, diretor geral da OMS, declarou o estado de pandemia em função da ampla distribuição da COVID-19 globalmente. Até o dia 8 de novembro de 2021, no mundo o número de casos confirmados da doença era de 249.743.428 e os óbitos somavam 5.047.652 (WHO, 2021). No Brasil, na mesma data, o número de casos atingiu 21.886.077 e 609.573 pessoas haviam perdido suas vidas. Na região Nordeste, o número de óbitos era de 118.279, com índice de mortalidade de 207,2 por 100 mil habitantes, com 4.866.920 casos confirmados, sendo a segunda região com maior número de casos e de mortes do país (CORONAVÍRUS BRASIL, 2021).

No intuito de frear a transmissão no novo Coronavírus, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou uma série de medidas individuais, como a lavagem periódica das mãos, uso de máscaras de proteção facial, etiqueta respiratória; e medidas coletivas, como incentivo ao trabalho domiciliar, proteção de grupos de risco, distanciamento físico e social, ensino à distância e repressão de aglomerações (WHO, 2020).

As recomendações da OMS para a prevenção da COVID-19 são imprescindíveis para conter o avanço da pandemia, mas é preciso uma medida de enfrentamento efetiva a longo prazo. Por isso, como evidenciado por Frederiksen et al (2020) a medida mais eficiente em cenário pandêmico é a vacinação em massa, já que a vacina é uma medida de controle comprovadamente eficaz na prevenção, controle e erradicação de doenças, com excelente custo-efetividade e quanto maior a parcela de indivíduos vacinados maior a proteção da população.

O Brasil já vivenciou outras crises sanitárias, de menor dimensão, por várias doenças. Em 1903, em um cenário de calamidade, o médico Oswaldo Cruz, foi nomeado diretor geral de saúde pública do Brasil, cargo similar ao ministro da saúde atualmente, seu principal objetivo era erradicar a varíola, a febre amarela e a peste bubônica, doenças que causaram muitas mortes,

para isso, ele criou uma série de medidas sanitárias, mas que foram implementadas de forma conflituosa. Em 1904, com o surto de varíola, a vacinação era regida por lei de forma obrigatória, os vacinadores tinham o direito de adentrar nas residências e vacinar as pessoas sem o consentimento das mesmas (BUENO, 2005).

A obrigatoriedade, a falta de informação e o medo, foram os principais fatores que deram início ao movimento da “Revolta da Vacina”, que durou uma semana e levou à morte de 23 pessoas (PORTO, 2003). Anos mais tarde, em 1973, com o objetivo de coordenar as ações de imunização e reduzir a morbimortalidade de doenças imunopreveníveis, foi criado pelo Ministério Saúde, o Programa Nacional de Imunizações (PNI), considerado um grande marco para a saúde pública brasileira, após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988, ganhou mais notoriedade e importância (BRASIL, 2013).

O PNI ampliou a cobertura vacinal, com médias superiores a 95%, garantiu o cumprimento do cronograma vacinal e a continuidade de aplicação de doses, alcançando como resultado a eliminação da transmissão sustentada da rubéola e do sarampo, a erradicação da poliomielite e melhores condições de vida o que reflete em respeito e credibilidade da população brasileira e comunidade científica (BRASIL, 2014).

Atualmente, em um paralelo com a Revolta da Vacina, é possível perceber um novo movimento social contra a vacinação, que ganha crescentes adeptos, principalmente pela falta de informação de qualidade e pelo desserviço das falsas notícias, amplamente difundidas no meio virtual e que culminam em um impacto epidemiológico de grandes proporções para a saúde pública, pois esse movimento leva a uma diminuição da cobertura vacinal e tem como efeito o reaparecimento de doenças consideradas erradicadas (APS et al, 2018).

A importância de uma cobertura vacinal elevada é evidenciada quando uma doença já considerada erradicada retorna, como foi o caso do sarampo no Brasil, que chegou a receber, em 2016, o certificado de eliminação do vírus pela Organização de Pan-americana de Saúde (OPAS), mas que perdeu o certificado após novos surtos do vírus, principalmente na região Nordeste, que apresentou queda significativa da cobertura vacinal ao longo dos anos em todos os estados (GURJÃO; LIMA, 2020).

No atual cenário do SARS-CoV-2, cientistas e autoridades de diversos países iniciaram a corrida pela vacina com o objetivo de conter o avanço da Pandemia, mas para que uma vacina seja liberada para uso na população necessita passar por várias etapas e processos que garantem

segurança, qualidade e eficácia, normalmente cada uma das etapas demora de meses a anos para serem realizadas, com a urgência pandêmica tecnologias mais recentes foram utilizadas para acelerar esse processo o que possibilitou que a primeira candidata à vacina no mundo tivesse os testes em humanos iniciados ainda em março de 2020 (LIMA; ALMEIDA; KFOURI, 2020).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é o órgão responsável por verificar as etapas e aprovar a comercialização e distribuição dos imunizantes no Brasil. Em 17 de janeiro de 2021, em caráter emergencial, a Anvisa autorizou a utilização de duas vacinas COVID-19, CoronaVac, desenvolvida pela farmacêutica Sinovac em parceria com o Instituto Butantan, e da vacina Covishield, produzida pela farmacêutica Serum Institute of India, em parceria com a AstraZeneca/Universidade de Oxford/Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A Campanha Nacional de Vacinação contra a Covid-19 teve início no Brasil em 18 de janeiro de 2021 (BRASIL, 2021).

Até 07 de julho de 2021, quatro vacinas estavam sendo utilizadas para imunização em território nacional, as vacinas Astrazeneca/Fiocruz e Comirnaty (Pfizer), registradas, a Coronavac (Butantan) e a Janssen, autorizadas para uso emergencial. A Anvisa liberou também a importação de forma controlada das vacinas Covaxin e Sputnik V. Há ainda a vacina Butanvac, do Instituto Butantan, que é 100% brasileira e iniciou em 10 de junho de 2021 os testes clínicos em humanos (BRASIL, 2021).

De acordo com a OMS 2021, até o dia 8 de novembro de 2021, um total de 7.084.921.786 de doses da vacina foram administradas em todo o mundo e 269.438.265 doses haviam sido administradas no Brasil até o dia 5 de novembro de 2021. Com o início da vacinação contra o SARS-CoV-2, número de casos entre profissionais da saúde, primeiros do grupo prioritário a receberem o imunizante, começou a reduzir significativamente já em março de 2021 (WELS, BRONZE, 2021).

A região nordeste, segunda mais populosa do Brasil, é também a região com população mais vulnerável, com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,663, o menor do país, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pelo censo 2010. Quanto maior o nível de pobreza e vulnerabilidade de uma população, maiores são as chances de descontrole em um estado de calamidade, as regiões mais desenvolvidas já vivenciam a crise sanitária provocada pelo novo coronavírus com dificuldade, nas regiões de menor desenvolvimento essa dificuldade só aumenta, como é o caso da região Nordeste (KERR et al, 2020).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral (PNAD Contínua Trimestral), o Nordeste é a região com menor índice de nível superior do país, no 1º trimestre de 2020, apenas 3,7% da população possuía nível superior incompleto e 9,0% nível superior completo, a média do Brasil é de 4,8% e 13,3%, respectivamente, sendo o Sudeste, a região com maior taxa de sua população com ensino superior completo com 16,1% (IBGE, 2021).

Um estudo publicado em maio de 2021, sobre a adesão da vacina contra a COVID-19 em uma comunidade acadêmica, foi possível verificar aceitação da vacinação, sendo a maior parte da amostra formada por indivíduos de nível de instrução mais elevado (FREITAS, OLIVEIRA, MACIEL, 2021). O mesmo acontece também com outros tipos de imunizantes, que revela que a vacinação é bem aceita no país, em um estudo realizado entre agosto de 2019 e dezembro de 2020 que tinha por objetivo avaliar a aceitação, e nível de conhecimento dos pais em relação a vacina contra o papiloma vírus humano, um maior nível de escolaridade dos pais foi primordial para a adesão à vacinação (BRITO et al., 2020).

Considerando a vacinação como ferramenta essencial no combate à COVID-19, o estudo torna-se importante para verificar a aceitação da vacina pela população estudada e subsidiar a produção de informações que visem ações de educação em saúde, sobre a importância da vacinação no combate à doença, além de estimular outros estudos nesta temática.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar a aceitação da vacina para a COVID-19 na população de nível de escolaridade superior residente na região Nordeste do Brasil.

2.2. Objetivos Específicos

Caracterizar a população participante do estudo;

Identificar a aceitação ou recusa da vacina para a COVID-19 segundo as variáveis do estudo;

Elencar os principais motivos para recusa da vacina para a COVID-19 pela população do estudo.

3. MATERIAL E MÉTODOS

3.1. Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo realizado entre 9 de fevereiro a 8 de março de 2021. O estudo foi desenvolvido em ambiente virtual. A coleta de dados se deu por meio de questionário virtual, divulgado através de plataformas virtuais, como as redes sociais *facebook*[®], *Instagram*[®] e *whatsapp*[®]. O ambiente virtual foi uma estratégia utilizada para atingir um maior número de participantes em meio às restrições e necessidade de isolamento social no cenário atual de pandemia do novo coronavírus.

3.2. População e amostra

De acordo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral (PNAD Contínua Trimestral) a população residente na região nordeste no 1º trimestre de 2020 seria de aproximadamente 57.116.000 habitantes, destes, 1.968.000 (3,7%) possuíam ensino superior incompleto ou equivalente e 4.803.000 (9,0%) possuíam ensino superior completo ou equivalente (IBGE, 2021).

Para uma população de 6.771.000 de habitantes, valor aproximado dos residentes da região nordeste com nível superior no período estudado de acordo com a PNAD Contínua Trimestral, para um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, de acordo com calculadora virtual para conversão, o tamanho da amostra para representar essa população deveria ser de no mínimo 385 indivíduos (CALCULARECONVERTER, 2021).

A amostragem foi realizada através do método “bola de neve virtual”, que de acordo com Costa (2018), corresponde ao método de levantamento de dados que tem início com o envio de link de acesso ao questionário eletrônico através de redes sociais ou e-mail para contatos próximos dos pesquisadores, contendo também uma solicitação para que a pesquisa seja compartilhada com a rede de contatos próxima do receptor. No cenário de pandemia foi a estratégia escolhida para maior adesão à pesquisa. Após coleta os dados foram estratificados para obter amostra de interesse formada por 536 indivíduos que possuem nível superior completo ou incompleto, maiores de 18 anos e residentes na região nordeste do país.

3.3. Critérios de inclusão

Ter idade superior a 18 anos;

Residir na Região Nordeste do Brasil;
Ter acesso à internet;

3.4. Critérios de exclusão

Pessoas que deixaram de responder o questionário de forma completa;
Pessoas que não possuem nível de escolaridade superior completo ou incompleto.

3.5. Instrumento de Coleta de Dados

Para realizar o levantamento de dados, foi elaborado um questionário eletrônico (Apêndice A) construído na plataforma virtual *google forms* que foi divulgado, de forma *online*, no período de 9 de fevereiro a 8 março de 2021. Devido à urgência que o cenário pandêmico demanda, não foi possível realizar validação do questionário, porém, foi realizado um teste-piloto com 10 pessoas residentes na região nordeste para verificar a aplicabilidade do formulário. Adequações em relação à renda, raça e ocupação foram sugeridas e acatadas.

Os participantes obtiveram acesso à pesquisa através de convite divulgado juntamente com o link do questionário nas plataformas digitais (*facebook*[®], *Instagram*[®], sites e *whatsapp*[®]) pelo qual foram direcionados para a Plataforma *Google forms*[®] e tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B).

Para evitar duplicidade de respostas, foi acionada no *Google forms*[®] a opção de restringir a resposta ao link uma única vez por aparelho (celular, computador ou tablet). Após ler o TCLE e aceitar participar da pesquisa o indivíduo respondeu às perguntas do questionário (Apêndice A) que possuía variáveis socioeconômicas e comportamentais, variáveis relacionadas à adesão às medidas de controle e variáveis relacionadas à adesão à vacina para a COVID-19.

3.6. Análise dos dados

Os dados gerados foram exportados diretamente do *Google forms*[®] para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*[®] onde foi realizado tratamento das informações, excluídos indivíduos que não correspondiam à formação superior completa ou incompleta, para obter os dados da amostra final. Para análise, foi utilizada estatística descritiva através das Frequências Absoluta (FA) e Relativa (FR).

3.7. Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer 4.527.036. Para seu desenvolvimento, foram respeitadas todas as normas vigentes do Conselho Nacional de Saúde e expressas nas resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016. Foi aplicado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

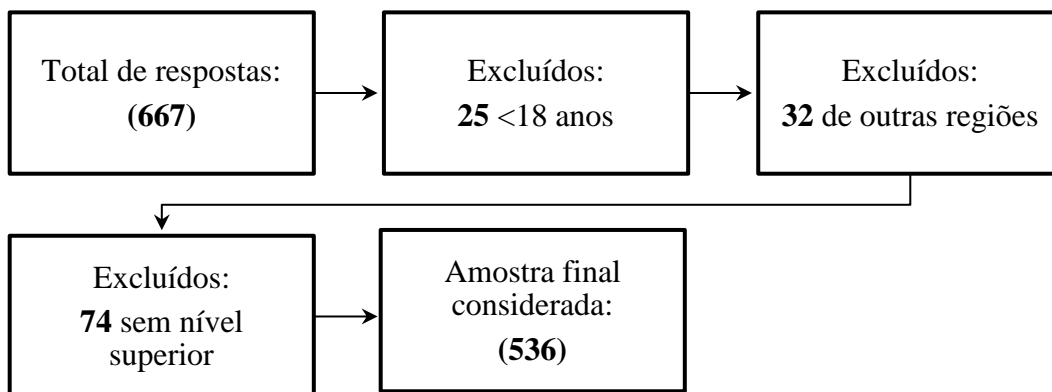
Após a leitura do TCLE, os participantes tiveram que selecionar duas opções de respostas possíveis, “Aceito participar da pesquisa” ou “Não aceito participar da pesquisa”. Apenas os que concordaram em participar do estudo tiveram acesso ao questionário *online* e puderam prosseguir com as respostas. Somente a pesquisadora e orientadora tiveram acesso aos dados levantados, que serviram como subsídio apenas para desenvolvimento desta pesquisa e de artigos que resultem desta. Dessa forma, o anonimato e o caráter sigiloso serão garantidos a todos os participantes da pesquisa.

4. RESULTADOS

4.1. Caracterização da população do estudo

Responderam ao questionário 667 pessoas. Foram excluídos 131 participantes: 25 por serem menores de idade, 32 por não residirem na região Nordeste e 74 por não possuírem formação superior. Após o ajuste do banco de dados, a amostra final considerada para a análise foi constituída por 536 (100%) indivíduos com ensino superior, residentes da região Nordeste do Brasil e de idades entre 22 a 66 anos, destes 180 com ensino superior incompleto e 356 com ensino superior completo (Figura 1).

Figura 1. Critérios de elegibilidade da variável de desfecho.



A maioria dos participantes foi do gênero feminino, 398 (74,25%), raça branca com 223 (41,60%) e parda com 241 (44,96%) foram predominantes. Houve também predominância de adultos jovens, entre 25 a 39 anos, 253 (47,20%) e de pessoas com ensino superior completo 356 (66,42%). Quando questionados em relação à vacinação contra a COVID-19, 420 indivíduos (78,36%), afirmaram pretender se vacinar e 90 (16,79%) já haviam recebido o imunizante no momento da coleta de dados (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra (n=536) segundo sexo, faixa etária, raça, nível de instrução e aceitação da vacina contra a COVID-19. Brasil 2021.

Variáveis	FA	FR (%)
Gênero		
Masculino	133	24,81%
Feminino	398	74,25%
Transgênero	1	0,19%
Não informou	4	0,75%
Faixa Etária		
18 a 24	151	28,17%
25 a 39	253	47,20%
40 a 59	114	21,27%
60 ou mais	18	3,36%
Raça		
Branca	223	41,60%
Parda	241	44,96%
Preta	58	10,82%
Amarela	8	1,49%
Não informou	6	1,12%
Nível instrução		
Superior incompleto	180	33,58%
Superior completo	356	66,42%
Aceitação da vacina		
Já vacinados	90	16,79%
Sim	420	78,36%
Não	26	4,85%

Fonte: Autora, 2021.

Indivíduos ativos no mercado de trabalho foram maioria, com 344 (64,18%); 164 (30,60%) participantes responderam estar desempregados, afastados ou aposentados; quanto à renda, 104 (19,40%) recebem até 2 salários e a maior parte, 204 (55,40%), recebem entre 2 e 5 salários mínimos. Houve predominância na amostra de estudantes e profissionais da saúde, tendo 156 (29,10%) e 189 (35,26%) respostas, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 2. Caracterização da amostra (n=536) segundo situação de trabalho, número de residentes, renda e ocupação. Brasil 2021.

Variáveis	FA	FR (%)
Situação de Trabalho		
Ativa	344	64,18%
Inativa	164	30,60%
Não informou	28	5,22%
Com quem reside		
Só	21	3,92%
1 pessoa	94	17,54%
2 pessoas	134	25,00%
3 ou mais pessoas	287	53,54%
Renda		
Sem renda	5	0,93%
Até 2 salários	104	19,40%
Entre 2 e 5 salários	204	38,06%
Entre 5 e 7 salários	94	17,54%
Mais de 8 salários	102	19,03%
Não informou	27	5,04%
Ocupação		
Estudantes	156	29,10%
Profissionais da saúde	189	35,26%
Profissionais da educação	50	9,33%
Serviços administrativos	31	5,78%
Trabalhadores informais	15	2,80%
Segurança pública	13	2,43%
Construção civil	9	1,68%
Outros	73	13,62%

Fonte: Autora, 2021.

4.2. Aceitação da vacina contra a COVID-19

Entre os indivíduos que ainda não haviam se vacinado (n=446), 420 (78,36% da amostra total) apontaram pretender se vacinar (Tabela 1), destes, 310 (73,81%) indivíduos que aceitam a vacina, são do sexo feminino, 189 (45,00%) são adultos jovens com idades entre 25 a 39 anos, e 174 (41,43%), de raça branca e parda 190 (45,43%) (Tabela 3).

Tabela 3. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) de acordo com sexo, faixa etária, raça e nível de instrução. Brasil 2021.

Variáveis	Aceitação da vacina				Total	
	Sim		Não			
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Gênero						
Masculino	105	25,00%	3	11,54%	108	24,22%
Feminino	310	73,81%	23	88,46%	333	74,66%
Transgênero	1	0,24%	0	0,00%	1	0,22%
Não informou	4	0,95%	0	0,00%	4	0,90%
Faixa Etária						
18 a 24	138	32,86%	3	11,54%	141	31,61%
25 a 39	189	45,00%	13	50,77%	202	45,29%
40 a 59	79	18,81%	8	30,77%	87	19,51%
60 ou mais	14	3,33%	2	7,69%	16	3,59%
Raça						
Branca	174	41,43%	7	26,92%	181	40,58%
Parda	190	45,43%	11	42,31%	201	45,58%
Preta	47	11,19%	5	19,23%	52	11,66%
Amarela	7	1,67%	0	0,00%	7	1,57%
Não informou	2	0,48%	3	11,54%	5	1,12%
Nível instrução						
Superior incompleto	167	39,76%	6	23,08%	173	38,21%
Superior completo	253	60,24%	20	76,92%	273	61,21%

Fonte: Autora, 2021.

A maior parcela de indivíduos que afirmou pretender se vacinar são ativos no mercado de trabalho 240 (57,14%) e 16 (61,54%) das pessoas que não pretendem se vacinar também afirmaram estarem ativas no mercado. Estudantes e profissionais da saúde foram as categorias com maior aceitação da vacina, porém 4 (15,38%) estudantes e 5 (19,23%) profissionais da saúde, não pretendiam receber o imunizante contra o Novo Coronavírus (Tabela 4).

Tabela 4. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) de acordo com sexo, faixa etária, raça e nível de instrução. Brasil 2021.

Variáveis	Aceitação da vacina				Total	
	Sim		Não			
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Situação de Trabalho						
Ativa	240	57,14%	16	61,54%	256	57,40%
Inativa	153	36,43%	9	34,62%	162	36,32%
Não informou	27	6,43%	1	3,85%	28	6,28%
Com quem reside						
Só	17	4,05%	0	0,00%	17	3,81%
1 pessoa	74	17,62%	4	15,38%	78	17,49%
2 pessoas	100	23,81%	10	38,46%	110	24,66%
3 ou mais pessoas	229	54,52%	12	46,15%	241	54,04%
Renda						
Sem renda	5	1,19%	0	0,00%	5	1,12%
Até 2 salários	95	22,62%	4	15,38%	99	22,20%
Entre 2 e 5 salários	155	36,90%	11	42,31%	166	37,22%
Entre 5 e 7 salários	72	17,14%	5	19,23%	77	17,26%
Mais de 8 salários	70	16,67%	5	19,23%	75	16,82%
Não informou	23	5,48%	1	3,85%	24	5,38%
Ocupação						
Estudantes	150	35,71%	4	15,38%	154	34,53%
Profissionais da saúde	99	23,57%	5	19,23%	104	23,32%
Profissionais da educação	44	10,48%	5	19,23%	49	10,99%
Serviços administrativos	26	6,19%	4	15,38%	30	6,73%
Trabalhadores informais	14	3,33%	1	3,85%	15	3,36%
Segurança pública	12	2,86%	1	3,85%	13	2,91%
Construção civil	9	2,14%	0	0,00%	9	2,02%
Outros	66	15,71%	6	23,08%	72	16,14%

Fonte: Autora, 2021.

4.3. Variáveis comportamentais

Em relação aos hábitos comportamentais, houve predominância de hábitos associados à uma vida mais saudável, 251 (56,28%) da amostra de não vacinados, afirmam realizar atividades físicas; 425 (95,29%) não fumam e 287 (64,35%) afirmam não ingerir bebidas alcoólicas (Tabela 5).

Na aceitação da vacina associada à prática de atividade física, 239 (56,90%) afirmaram praticar atividade física e pretender se vacinar. Entre os indivíduos que recusam a vacina, 14 (53,85%) não realizam atividade física. (Tabela 5).

Tabela 5. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) e prática de atividade física, uso de tabaco e ingestão de álcool. Brasil 2021.

Variáveis	Aceitação da vacina				Total	
	Sim		Não			
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Atividade Física						
Prática	239	56,90%	12	46,15%	251	56,28%
Não Prática	181	43,10%	14	53,85%	195	43,72%
Uso de Tabaco						
Tabagista	20	4,76%	1	3,85%	21	4,71%
Não tabagista	400	95,24%	25	96,15%	425	95,29%
Ingestão de Álcool						
Etilista	154	36,67%	3	11,54%	287	64,35%
Não Etilista	264	62,86%	23	88,46%	157	35,20%
Não informou	2	0,48%	0	0,00%	2	0,45%

Fonte: Autora, 2021.

4.4. Variáveis relacionadas às medidas de proteção contra a COVID-19

Quanto às medidas de proteção com a aceitação da vacina, a maior parte dos indivíduos que realiza as medidas de controle também pretende se vacinar, 389 (92,62%) fazem uso de máscara de proteção todas as vezes que saem de casa, 397 (94,52%) afirma realizar higiene das mãos com frequência e pretendem se vacinar, todos que não pretendem se vacinar 26 (100%) também realizam higiene das mãos com frequência. Além disso, 389 (92,62%) responderam que evitam aglomerações como medida de proteção à covid-19 e pretende receber o imunizante (Tabela 6).

Tabela 6. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) e medidas de proteção contra a COVID-19. Brasil 2021.

Variáveis	Aceitação da vacina				Total	
	Sim		Não			
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Higienização das mãos						
Higieniza as mãos	397	94,52%	26	100%	423	94,84%
Não higieniza as mãos	23	5,48%	0	0,00%	23	5,16%
Uso de Máscara						
Usa Máscara	382	90,95%	24	92,31%	406	91,03%
Não Usa Máscara	38	9,05%	2	7,69%	40	8,97%
Aglomeração						
Evita aglomeração	389	92,62%	23	88,46%	412	92,38%
Não evita aglomeração	27	6,43%	3	11,54%	30	6,73%
Não informou	4	0,95%	0	0,00%	4	0,90%
Higienização de compras						
Higieniza as compras	254	60,48%	19	73,08%	273	61,21%
Não higieniza as compras	164	39,05%	7	26,92%	171	38,34%
Não informou	2	0,48%	0	0,00%	2	0,45%

Fonte: Autora, 2021.

4.5. Variáveis relacionadas à vacinação

Em relação à vacinação de uma forma geral, 370 (88,10%) dos indivíduos que pretendem se vacinar confirmaram manter o cartão de vacinação atualizado. 394 (93,81%) afirmam receber vacinas durante as campanhas de vacinação periódicas promovidas pelos órgãos públicos, sejam campanhas federais, estaduais ou municipais de vacinação.

Ainda das pessoas que aceitam o imunizante contra o SARS-CoV-2, 297 (70,71%) informaram ter se vacinado nos últimos 12 meses e uma expressiva maioria, 419 pessoas (99,76%) indicaram acreditar na vacinação como uma medida protetiva importante para diminuição da propagação de doenças, dessa forma, 23 (88,46%) das pessoas que responderam não pretender se vacinar, acreditam na importância das vacinas, e 8 (30,77%) destas pessoas não recebeu qualquer vacina nos últimos 12 meses (Tabela 7).

Tabela 7. Aceitação da vacina contra a COVID-19 entre os não vacinados (n= 446) e ações relacionadas à vacinação em geral. Brasil 2021.

Variáveis	Aceitação da vacina				Total	
	Sim		Não		FA	FR (%)
	FA	FR (%)	FA	FR (%)		
Mantém cartão de vacina atualizado						
Sim	370	88,10%	22	84,38%	392	87,89%
Não	50	11,90%	4	15,38%	54	12,11%
Participa das campanhas de vacinação						
Sim	394	93,81%	21	80,77%	415	93,05%
Não	26	6,19%	5	19,23%	31	6,95%
Recebeu alguma vacina nos últimos 12 meses						
Sim	297	70,71%	18	69,23%	315	70,63%
Não	123	29,29%	8	30,77%	131	29,37%
Acredita na importância da vacinação						
Sim	419	99,76%	23	88,46%	442	99,10%
Não	1	0,24%	3	11,54%	4	0,90%

Fonte: Autora, 2021.

4.6. Motivos para recusa à vacinação contra a COVID-19

Quando questionados quanto à aceitação da vacina, 26 indivíduos (4,85%) da amostra total, informaram que não pretendem receber a vacina contra a COVID-19 e o principal motivo é o medo de efeitos adversos 14 (53,85%); 5 (19,23%) acreditam que a vacina não é eficaz e também 5 (19,23%) informaram que seriam outros os motivos para a recusa, não houve indicação de preocupação com o possível custo da vacina (Tabela 8).

Tabela 8. Motivos para recusa à vacinação contra a COVID-19 (n=26). Brasil 2021.

Motivos	FA	FR (%)
Medo de efeitos adversos	14	53,85%
Acredita que a vacina não é eficaz	5	19,23%
Outros motivos não descritos	5	19,23%
Acredita que proteção é passageira	2	7,69%
Preocupação com custo da vacina	0	0,00%
Total	26	100%

Fonte Autora, 2021.

4.7. Já vacinados contra a COVID-19

O número de pessoas que informaram que já haviam sido vacinadas contra o novo coronavírus foi de 90 (16,79% da amostra), com predominância do sexo feminino 65 (72,22%) e faixa etária jovem, entre 25 e 39 anos, 51 (56,67%). A grande maioria profissionais da saúde 85 (94,44%) e ativos no mercado de trabalho 88 (97,78%) (Tabela 9).

Tabela 9. Caracterização dos já vacinados contra a COVID-19 (n=90) segundo sexo, faixa etária, raça, nível de instrução, situação de trabalho, renda e ocupação. Brasil 2021.

Variáveis	FA	FR (%)
Gênero		
Masculino	25	27,78%
Feminino	65	72,22%
Faixa Etária		
18 a 24	10	11,11%
25 a 39	51	56,67%
40 a 59	27	30,00%
60 ou mais	2	2,22%
Raça		
Branca	42	46,67%
Parda	40	44,44%
Preta	6	6,67%
Amarela	1	1,11%
Não informou	1	1,11%
Nível instrução		
Superior incompleto	7	7,78%
Superior completo	83	92,22%
Situação de Trabalho		
Ativa	88	97,78%
Inativa	2	2,22%
Renda		
Sem renda	0	0%
Até 2 salários	5	5,56%
Entre 2 e 5 salários	38	42,22%
Entre 5 e 7 salários	17	18,89%
Mais de 8 salários	27	30,00%
Não informou	3	3,33%
Ocupação		
Estudantes	2	2,22%
Profissionais da saúde	85	94,44%
Profissionais da educação	1	1,11%
Trabalhadores serviços administrativos	1	1,11%
Outros	1	1,11%

Fonte: Autora, 2021.

5. DISCUSSÃO

O perfil notabilizado na pesquisa, de mulheres, faixa etária de adultos jovens com 25 a 39 anos e renda mais elevada, está atrelado ao acesso à internet, como demonstrado através da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – PNAD Contínua, de 2018, que investigou o Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal no Brasil, evidenciando que o percentual de indivíduos que possuem telefone móvel celular foi maior entre o sexo feminino e adultos jovens de 25 a 39, e 90,3% das pessoas entre 30 a 34 possuem celular para uso pessoal e há uma queda progressiva nas demais idades, idosos de 60 anos ou mais com 64,1%, nessa pesquisa 99,2% dos domicílios em que havia utilização da Internet (74,7% dos domicílios brasileiros), o telefone móvel celular era utilizado para este fim. As regiões brasileiras, incluindo a região nordeste, seguem o mesmo padrão percentual (PNAD, 2018).

Os resultados obtidos através deste estudo indicam a aceitação da vacinação contra o vírus SARS-CoV-2 por grande parcela da população de nível superior residente no Nordeste do Brasil. A maior parte da amostra afirmou que pretende se vacinar quando chegar o seu momento, porém, ainda houve uma parcela que informou que não pretende se vacinar. Apesar de ser uma questão relevante e atualmente a vacinação já esteja avançada, foram poucos os estudos publicados que tratam da aceitação e interesse da população em receber o imunizante.

Com o avanço da pandemia a vacinação se tornou a principal medida para prevenir e proteger a população, assim, a disposição da população em aderir a uma nova vacina é um obstáculo para a vacinação efetiva (PANG, 2020). A importância da vacina para conter o avanço da pandemia já é evidenciada, artigos mostram uma diminuição da mortalidade entre os idosos, um dos grupos prioritários para a vacinação, se comparado com a mortalidade da população mais jovem (CESAR et al, 2021; RAZANI et al, 2021).

Um estudo publicado pela revista Nature Medicine em outubro de 2020, mostrou que 85% da amostra de 717 brasileiros pretendiam se vacinar, foi a segunda maior aceitação entre os 19 países que participaram da pesquisa, a maior parte dos entrevistados no Brasil foi do sexo feminino com 60,9%, assim como neste estudo em que aproximadamente 70% dos entrevistados foi do sexo feminino, portanto, a vacina parece ser mais aceita entre o sexo feminino, apesar de não haver uma correlação muito forte (LAZARUS; RATZAN; PALAYEW et al., 2021).

A aceitação por maior parcela da população evidenciada neste estudo também corrobora com outra pesquisa, esta realizada pelo Datafolha em março de 2021, com um intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 2 pontos para mais ou para menos, 85% dos brasileiros residentes na região nordeste entrevistados informaram ter intenção de se vacinar contra a COVID-19, além disso a amostra de 537 indivíduos foi semelhante à desta pesquisa. De acordo com o Datafolha (2021) a aceitação da vacina nas regiões do Brasil variou entre 80% a 85%, e a porcentagem dos que não pretendem se vacinar foi de 7%, menor porcentagem de recusa assim como nesta pesquisa (DATAFOLHA, 2021).

Um outro estudo realizado em outubro de 2020 no estado do Maranhão, na região nordeste, também evidenciou predominância da intenção de se vacinar contra a COVID-19, porém, 17,5% da amostra total de 4.630 indivíduos e 19,8% do sexo feminino, afirmaram que têm hesitação em relação à vacina, nesse estudo, as variáveis socioeconômicas, como escolaridade, renda, situação de trabalho, e variáveis relacionadas às medidas de controle, como uso de máscara e lavagem das mãos, não tiveram relevância estatística com a aceitação ou recusa do imunizante para o SARS-CoV-2 (OLIVEIRA et al, 2020).

A vacinação está avançada em todo o mundo, mas fica evidente que a adesão da população à vacina é imprescindível, em junho deste ano já com altos índices de vacinação o Chile precisou estabelecer nova quarentena devido ao aumento de casos e de internações pela COVID-19, que se deve a diversos fatores, como a circulação de novas variantes, mas também à recusa à vacina de cerca de 2,8 milhões de pessoas que já poderiam se vacinar, visto que aproximadamente 90% dos leitos de internação estavam ocupados por indivíduos não vacinados (MONTES, 2021).

No Brasil, de acordo com a Confederação Nacional de Municípios (CNM) mais de 75% dos municípios registraram casos em que indivíduos se recusaram a receber o imunizante contra o SARS-CoV-2, independente do laboratório responsável pela vacina, o que pode culminar em surtos localizados (JANONI; CORSINI, 2021).

Há ainda as pessoas que estão recusando a vacina por preferir determinado imunizante e algumas cidades adotaram mecanismos para frear essa prática que é uma ameaça à cobertura vacinal eficiente. Em São Paulo, até o dia 05 de julho de 2021, 80 pessoas haviam assinado um termo de recusa e foram colocadas no final da fila para a vacinação (CUNTO, 2021). Em Recife,

cidade localizada na região nordeste, também nesta data, o prefeito anunciou que quem recusar a vacina ficará bloqueado por 60 dias para reagendamento da dose (MARTINS, 2021).

Em agosto de 2021, um levantamento realizado através da plataforma de monitoramento Info Tracker, elaborada por pesquisadores da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (Unesp), utilizando dados do Ministério da Saúde, mostrou que a maior parte, 96%, dos óbitos por Covid-19 no Brasil são de pessoas não vacinadas (INSTITUTO BUTANTAN, 2021).

O medo de efeitos adversos como principal motivo para recusa à vacina foi um dos achados desta pesquisa, é possível correlacionar esse dado com vários artigos que também evidenciam o medo de efeitos adversos como um dos principais motivos para os indivíduos recusarem algum imunizante (MIZUTA et al., 2019; CAVALCANTE et al., 2020; SUCCI, 2018; GILKEY et al, 2016).

Outro achado desta pesquisa foi o reconhecimento entre os indivíduos da vacina como mecanismo importante na prevenção de doenças para a aceitação da vacina para COVID-19, o que demonstra o papel significativo que o Ministério da Saúde deve ter em disseminar a importância da vacina e seus benefícios de forma ampla e transparente, bem como de frisar que todos os imunizantes utilizados no Brasil são seguros e aprovados pela ANVISA, a informação se apresenta como uma ferramenta importante de incentivo à adesão à vacina contra o Novo Coronavírus.

O perfil dos integrantes da amostra, de grau de escolaridade mais elevado, pode justificar a maior adesão à vacina, pois infere-se que são indivíduos que têm acesso a informações confiáveis o que também pode explicar a quase totalidade de respostas positivas (99,10% da amostra total) para o entendimento da vacina como um mecanismo importante no controle de doenças.

6. CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que há aceitação da vacina contra a COVID-19 pela maior parcela da amostra que afirmou pretender se vacinar, além dos indivíduos já vacinados. No caso da recusa à vacina o principal motivo foi o medo de possíveis efeitos adversos. É relevante salientar que existiram algumas limitações durante a realização da pesquisa, como o acesso a serviços de internet para responder ao questionário, além disso, a amostra se deu pelo método bola de neve virtual, o que restringiu os resultados a uma parcela da população. Assim, tornam-se necessários mais estudos no tema que possam verificar esses achados.

Mesmo com um alto índice de aceitação ao imunizante, a pesquisa mostrou que ainda existe uma parcela da população que não pretende se vacinar, dessa forma, o presente estudo torna-se importante por contribuir na área da saúde com evidências científicas acerca da aceitação da vacina contra o coronavírus e pode subsidiar a elaboração de mais estudos na temática e de estratégias educativas e políticas públicas que visem aumentar a adesão vacinal na população da região nordeste e de todo o Brasil.

REFERÊNCIAS

APS, L. R. M. M., et al. Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica. **Rev. Saúde Pública**. 2018.

ARONS, M. M. et al. “Infecções e transmissão pré-sintomática de SARS-CoV-2 em uma instalação de enfermagem especializada”. **The New England Journal of Medicine**. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. **Vacinas Covid-19**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/paf/coronavirus/vacinas>> Acesso em: 07 Jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pósvacinação**.3.ed. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19**. Brasília, DF, 2020.

BRASIL. Medida provisória nº N° 1.003, de 24 de setembro de 2020. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF. 24 set. 2020. Seção 1. p.1.

BRITO A. C. et al. Avaliação da aceitação, crenças, percepção e nível de conhecimento parental acerca da vacina do Papilomavírus Humano. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 3, p. 6718, 22 mar. 2021.

BUENO, E. **À sua saúde**. A Vigilância Sanitária na História do Brasil. Brasília: Anvisa, 2005.

CALCULAR E CONVERTER, 2021. Cálculo Amostral Online. Disponível em: <<https://calcularconverter.com.br/calculo-amostal/>> Acesso em: 18 de Out. 2021.

CAVALCANTE, G. A. et al. Fatores relacionados com a baixa adesão à vacina contra influenza humana pelos idosos. **Enfermagem Brasil**. p. 502-508. 2020.

CESAR et al. Estimating the early impact of immunization against COVID-19 on deaths among elderly people in Brazil: analyses of routinely-collected data on vaccine coverage and mortality. **MedRxiv**. 2021.

CORONAVÍRUS BRASIL. **Painel Coronavírus**. Secretarias Estaduais de Saúde. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>. Acesso em: 08 Nov. 2021.

DATA FOLHA. **Instituto de Pesquisa. Folha de São Paulo**. 2021. Disponível em: <<http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2021/03/22/6v879812aac6be2ac83138hf6379eif571n1cd.pdf>>. Acesso em: 20 Jun. 2021.

FREDERIKSEN, L. S. F. et al. The Long Road Toward COVID-19 HerdImmunity: Vaccine Platform Technologies and Mass Immunization Strategies. **Front Immunol**, 1817. 2020.

FREITAS, M. B. A. de; OLIVEIRA, M. de S.; MACIEL, I. M. E. Adesão à vacina contra a covid 19 pela comunidade acadêmica do unifunec. **Unifunec ciências da saúde e biológicas**, [S. l.], v. 4, n. 7, p. 1–14, 2021. DOI: 10.24980/ucsb.v4i7.4838. Disponível em: <<https://seer.unifunec.edu.br/index.php/rfce/article/view/4838>>. Acesso em: 17 set. 2021.

GILKEY, MELISSA B; REITER, PAUL L; MAGNUS, BROOKE E; ET AL. Validation of the Vaccination Confidence Scale: A Brief Measure to Identify Parents at Risk for Refusing Adolescent Vaccines. **Academic Pediatrics**, v. 24, p. 120. 2016.

GURJÃO, M. C.; LIMA, K. Trajetória do ressurgimento do sarampo na região nordeste do Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.1. p.1069-1085 jan./feb. 2021.

INSTITUTO BUTANTAN. No Brasil, 96% das mortes por Covid-19 são de quem não tomou vacina; só imunização coletiva pode controlar a pandemia. 2021. Disponível em: <<https://butantan.gov.br/noticias>>. Acesso em: 20 Out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estimativas da população residente no brasil e unidades da federação**. 2020. Disponível em: <https://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2020/estimativa_dou_2020.pdf>. Acesso em: 20 Jun. 2021.

IBGE-Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Trimestral. População por Níveis de Instrução. Brasil, 2021. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 06 Set, 2021.

IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua** 2018. Brasil. 2018. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101705_informativo.pdf>. Acesso em: 06 Set, 2021.

JANONI, L., CORSINI, I. Mais de 75% dos municípios registram casos de recusa na vacinação contra Covid. **CNN Brasil**. São Paulo, 18 de junho de 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/2021/07/18/mais-de-75-dos-municipios-registram-casos-de-recusa-na-vacinacao-contracovid>>. Acesso em: 05 Jul. 2021.

KERR, L. et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(Supl.2):4099-4120, 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. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.36, n.3, e00019620, 2020.

LAZARUS, J. V., RATZAN, S. C., PALAYEW, A. et al. Uma pesquisa global de aceitação potencial de uma vacina COVID-19. **Nat Med** **27**, 354. 2021. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-01226-0>.

LIMA, E. J. F., ALMEIDA, A. M., KFOURI, R. A. Vacinas para COVID-19 - o estado da arte. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, 21 (Supl. 1): S21-S27, fev., 2021. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100002>

MARAL, L T W; et al. Abdominal symptoms as initial manifestation of COVID-19: a case series. **Einstein.**, 2020.

MARTINS, G. A., THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. Editora Atlas. São Paulo, 2009.

MARTINS, M. P. Pessoas que recusarem vacina serão bloqueadas no agendamento por 60 dias no Recife. **Folha de Pernambuco**. Recife, 05 de julho de 2021. Disponível em: <<https://www.folhape.com.br/noticias/pessoas-que-recusarem-vacina-serao-bloqueadas-no-agendamento-por-60/189332/>> Acesso em: 05 de Jul. 2021.

MIZUTA, A. H. et al. Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev Paul Pediatr**, v.37, n.1, p.34-40, 2019.

MONTES, Rocío. Capital do Chile volta à quarentena, apesar dos altos índices de vacinação contra o coronavírus. **El país**. Santiago. 12 de junho de 2021. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/internacional/2021-06-12/capital-do-chile-volta-a-quarentena-apesar-dos-altos-indices-de-vacinacao.html>>. Acesso em: 05 Jul. 2021.

OLIVEIRA et al. Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, 55 23, 2021. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812>. Acesso em: 20 Out. 2020.

PANG, J. et al. Potential Rapid Diagnostics, Vaccine and Therapeutics for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV): A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, [S.l.], n. 3, p. 623, 2020.

PORTO, M. Y. Uma revolta popular contra a vacinação. **Cienc. Cult**, v. 55, p. 53-54, 2003.

RAZANI et al. Effectiveness of the CoronaVac vaccine in the elderly population during a P.1 variant-associated epidemic of COVID-19 in Brazil: A test-negative case-control study. **MedRxiv**. 2021.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B.. **Metodologia da pesquisa**, 5. ed. Editora Mc-Graw-Hill. São Paulo, 2013.

SEVCENKO, N. **A Revolta da Vacina: mentes insanas em corpos rebeldes**. Rio de Janeiro: Cosac Naify, 2010.

SUCCI, R. C. M. Recusa vacinal: O que é preciso saber. Artigos de revisão. **J. Pediatr.** (Rio J.) 94 (6) Nov-Dec 2018.

TAVARES, NC dos SA.; SANTOS, EM.; BUSSADORI, SK.; IMPARATO, JCP.; REZENDE, KM Sinais e sintomas das manifestações bucais e cutâneas em crianças com COVID-19: revisão narrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 10, 2021. DOI: 10.33448 / rsd-v10i10.18515. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18515>>. Acesso em: 06 set. 2021.

WELS, A.; BRONZE, G. Após início da vacinação, casos de Covid-19 em profissionais de saúde caem 36%. **CNN BRASIL**. São Paulo, 18 de março de 2021. Disponível em: <<https://www.cnnbrasil.com.br/saude/2021/03/18/apos-inicio-da-vacinacao-casos-de-covid-19-em-profissionais-de-saude-caem-36>>. Acesso em: 05 Jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 97**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200428-sitrep-99-covid-19.pdf?sfvrsn=119fc381_2>. Acesso em: 20 Out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19)**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <<https://covid19.who.int/>> Acesso em: 08 Nov. 2021.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

IDENTIFICAÇÃO SOCIOECONÔMICA E COMPORTAMENTAL (PERFIL DOS SUJEITOS)

1. Identidade de gênero: () homem / () mulher / () transgênero/ () Prefiro não informar

2. Idade em anos completos: _____

3. Cor ou raça: () Preta / () Parda / () Branca/ () Indígena / () Amarela/ () Prefiro não informar

4. Escolaridade:

- () sem alfabetização
- () fundamental incompleto
- () fundamental completo
- () ensino médio incompleto
- () ensino médio completo
- () superior incompleto
- () superior completo
- () Prefiro não informar

5. Ocupação (em grupos):

- () Estudantes
- () Profissionais da saúde
- () Profissionais da educação
- () Trabalhadores da construção civil
- () Profissionais da segurança pública
- () Membros superiores do poder público, dirigentes das organizações de interesse público e de empresas e gerentes
- () Trabalhadores de serviços administrativos
- () Vendedores do comércio em lojas e mercados
- () Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca
- () Trabalhadores da arte, cultura, esporte e recreação
- () Trabalhadores de manutenção e reparação
- () Trabalhadores de serviços domésticos
- () Outras
- () Prefiro não informar

6. Situação de trabalho atual:

() ativo / () inativo (desempregado, aposentado ou afastado) () Prefiro não informar

7. Região brasileira na qual reside:

- () Nordeste
- () Norte
- () Centro-Oeste
- () Sul
- () Sudeste

8. Com quantas pessoas reside: () sozinho / () 1 / () 2 / () 3 / () mais de 3

9. Renda familiar:

- () até 2 salários mínimos
- () Entre 2 e 3 salários mínimos

- Entre 3 e 5 salários mínimos
 - Entre 5 e 6 salários mínimos
 - Mais de 6 salários mínimos
 - Prefiro não informar
- 10. Prática de atividade física:** sim / não / Não quero responder
- 11. Tabagismo:** sim / não / Não quero responder
- 12. Etilismo:** sim / não / Não quero responder

ADESÃO ÀS MEDIDAS DE CONTROLE

- 13. Você realiza higienização das mãos 3 vezes ou mais ao dia?**
 sim / não / Não quero responder
- 14. Você faz uso de máscaras todas as vezes que sai de casa?**
 sim / não / Não quero responder
- 15. Você realiza limpeza de superfícies de maior contato (pia, balcão, mesa, maçanetas, etc) mais de 1 vez ao dia?**
 sim / não / Não quero responder
- 16. Você evita aglomerações?**
 sim / não / Não quero responder
- 17. Você higieniza suas compras antes de guardá-las?**
 sim / não / Não quero responder

MOTIVOS PARA ADESÃO OU RECUSA À VACINAÇÃO

- 18. Você mantém seu cartão de vacinação atualizado?**
 sim / não
- 19. Você participa das campanhas de vacinação do governo?**
 sim / não
- 20. Você tomou alguma vacina esse ano?**
 sim / não
- 21. Você acredita que a vacinação é uma medida protetiva importante para a diminuição da disseminação de doenças?**
 sim / não
- 22. Você já recebeu a vacina contra a COVID-19?**
 sim / não
- 23. Se não, você tem intenção de se vacinar para a COVID-19?**
 sim / não
- 24. Se não, qual o motivo?**
 Acredito que não seja eficaz
 Tenho medo de efeitos adversos
 Me preocupo com o possível custo da vacina
 Acredito que a proteção é passageira
 Outros
 Eu vou tomar a vacina
- 25. Você pode indicar algum amigo para responder o questionário (e-mail ou telefone)?**
- 26. Se você gostaria de receber os resultados desta pesquisa: Deixe seu e-mail ou telefone.**

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Myrna Tenório Lins, graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, sob orientação da professora Mestra Viviane Vanessa Rodrigues da Silva Santana Lima, enfermeira e docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, gostaria de convidar você a participar do estudo **ACEITAÇÃO DA VACINAÇÃO PARA A COVID-19 NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**.

O objetivo deste estudo é analisar a aceitação da vacinação para a COVID-19 na população. A importância deste estudo é a de levantar dados sobre a temática que subsidiem ações de promoção à saúde. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: traçar o perfil dos adeptos e não adeptos à vacinação para a COVID-19 e as principais preocupações da população em relação à vacina. A coleta de dados começará e terminará em fevereiro de 2021 e ocorrerá em todo o território nacional.

Será aplicado um questionário eletrônico na plataforma virtual *google forms*® que poderá ser acessado através de um link enviado por facebook®, Instagram®, sites ou whatsapp®. O link do questionário está hospedado no Google®.

As perguntas a serem respondidas são sobre informações sociodemográficas e comportamentais, adesão às práticas de controle, isolamento social e vacinação durante a pandemia de COVID-19. O tempo previsto para esta avaliação é de aproximadamente 8 minutos.

Será mantido em total sigilo os dados fornecidos e apenas a equipe de pesquisa envolvida no projeto terá acesso. Não será solicitado nenhum dado pessoal que possa identificar o participante da pesquisa.

Fica esclarecido que sob nenhuma circunstância ou em qualquer outra possibilidade irá ocorrer a divulgação pública de dados ou resultados que permitam identificar os participantes da pesquisa. Apenas as pesquisadoras terão acesso aos questionários respondidos.

Sua participação é voluntária, ou seja, é-lhe assegurado o direito de se recusar ou se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que sofra qualquer prejuízo por parte do pesquisador ou da instituição de saúde.

O estudo não oferece riscos à saúde física e mental dos participantes, mas pode ocorrer desconforto ou constrangimento em responder algumas perguntas, quanto ao número de questões presentes no instrumento. Porém, para minimizá-los, as avaliações serão individualizadas, e se desejar poderá se recusar a responder quaisquer perguntas que achar inconveniente ou inapropriada.

Não haverá benefício direto para os participantes da pesquisa, no entanto a participação no estudo poderá promover uma oportunidade de reflexão sobre o tema, bem como despertar o interesse em buscar informações através de sites/materiais eletrônicos para maiores esclarecimentos.

Esta pesquisa poderá ser interrompida a qualquer momento por solicitação do CEP, das pesquisadoras ou por qualquer entidade/indivíduo com embasamento justificável, de acordo com a Res. CNS 466/12.

Não haverá despesas durante sua participação na pesquisa. No entanto é-lhe assegurado o direito à indenização caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa. As responsáveis pela indenização serão as pesquisadoras.

Caso precise entrar em contato com a equipe de pesquisa por qualquer motivo, inclusive para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem sofrer qualquer prejuízo, pode fazê-lo pelo telefone e/ou e-mail indicados posteriormente.

Ao finalizar o estudo, os resultados serão publicados em periódicos científicos e também serão enviados para as secretarias estaduais de saúde a fim de serem amplamente divulgados pelos meios de comunicação disponíveis. Você também poderá receber informações sobre o resultado final desta pesquisa. Se assim desejar, informe seu e-mail ao final do preenchimento do questionário.

As pesquisadoras se comprometem a prestar quaisquer informações e esclarecimentos adicionais, diante de dúvidas a respeito da pesquisa que porventura possam ocorrer. Neste caso, é possível contatá-las: Viviane Santana Lima, pelo telefone (82) 99961-5303 ou e-mail: viviane.santana@esenfar.ufal.br; Myrna Lins Tenório, pelo telefone (82) 998356069 ou e-mail: myrna_lins@hotmail.com; e o **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAL** que analisou e aprovou essa pesquisa, através do telefone (82) 3214-1041 ou na Universidade Federal de Alagoas, Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária, de segunda à sexta das 8 às 12 horas, e-mail: comitedeeticaufal@gmail.com.

O CEP da UFAL garante a proteção e direitos dos participantes de pesquisa, caso seja necessário informar ocorrências irregulares ou danosas durante sua participação no estudo.

O Sistema CEP/CONEP oferece segurança para a realização de estudos envolvendo seres humanos, garantindo que os direitos dos mesmos sejam preservados e proporcionando que os trabalhos sejam desenvolvidos pautados na ética.

Se houver dúvidas sobre os seus direitos como participante de pesquisa, é possível contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214- 1041.

O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científico que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Endereço da equipe da pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro do Martins, Universidade Federal de Alagoas, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária.

Cidade/CEP: Maceió - AL, Cep: 57072-970

Telefone: (82) 998356069; (82) 99961-5303.

ATENÇÃO: *O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas. Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com.*

MACEIÓ, 2020.

Por fim,

1. Declaro que li, compreendi o TCLE e **ACEITO** participar desta pesquisa. Estou ciente dos objetivos, riscos e benefícios da pesquisa e aceito participar. Além disso, aceito que minhas respostas ao questionário sejam utilizadas para os fins descritos acima.
2. Declaro que li, compreendi o TCLE e que **NÃO** aceito participar desta pesquisa.

Viviane Santana R. da Silva
Santana Lima

Myrna Lins Tenório

Pesquisadoras Responsáveis

APÊNDICE C

Parecer de Aprovação CEP



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACEITAÇÃO DA VACINAÇÃO PARA A COVID-19 NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Pesquisador: VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40975220.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.527.036

Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa para realização de Trabalho de Conclusão de Curso no curso de Enfermagem da UFAL.

"Trata-se de uma pesquisa observacional, transversal e quantitativa que visa analisar a aceitação da população Brasileira à vacinação para o Novo Coronavírus, independente do laboratório que esteja produzindo a vacina, quando a mesma for disponibilizada. O objetivo geral é Analisar a aceitação da vacinação para a COVID-19 na população brasileira (independente do laboratório que produziu a vacina). A amostra do estudo será por conveniência. Como base foi calculado o número mínimo de respondentes considerando a população brasileira divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 212.201.703 brasileiros em 20 de Outubro de 2020. A amostra mínima do estudo será constituída por 385 participantes. Foi utilizado um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%. Para a coleta de dados será utilizado um questionário eletrônico construído na plataforma virtual google forms e será realizada de forma online entre dezembro de 2020 e fevereiro de 2021 (90 dias). Os participantes terão acesso à pesquisa através da divulgação do link com o questionário nas plataformas digitais (facebook®, Instagram®, sites e whatsapp®) serão direcionados para a Plataforma Google forms® e terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados gerados pelos participantes que acessarem o questionário na plataforma virtual Google forms® serão transferidos diretamente para os programas estatísticos Statistical Package of Social Science (SPSS) versão 22.0. Será realizada

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Página 01 de 05



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.527.036

a determinar padrões de comportamento da população alvo com aproximação da realidade..."

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os documentos citados com pendências anteriormente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Estamos aprovado o mérito. Mas, conforme descrito na carta resposta da pesquisadora, o cronograma da pesquisa já foi iniciada (janeiro a fevereiro 2021), desta forma, o CEP não se responsabiliza por pesquisa já realizada antes da aprovação da Comissão em plenária no dia 04/02/2021.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo Aprovado

Prezado (a) Pesquisador (a), lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.S.^a deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Página 03 de 05



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.527.036

estatística descritiva, pelo cálculo das frequências absolutas e relativas, cálculos de tendência central (média) e variabilidade (desvio-padrão). Para os testes estatísticos, será realizado Teste T para comparação entre médias, análise de associação para variáveis quantitativas por correlação de Pearson, e para variáveis qualitativas pelo Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, adotando nível de significância de 5% e valor de p<0,05. Os resultados serão publicados em periódicos científicos".

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a aceitação da vacinação para a COVID-19 na população brasileira (independente do laboratório que produziu a vacina).

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a população que participar do estudo;
- Identificar os motivos da aceitação e recusa de uma possível vacina para a COVID-19;
- Identificar as principais preocupações da população em relação à possível vacina para a COVID-19."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos relacionados à pesquisa serão decorrentes de desconforto ou constrangimento de compartilhar informações pessoais e para minimizá-los as avaliações serão individualizadas. Outro desconforto poderá ser relacionado ao número de questões presentes nos instrumentos, que poderá ser respondido em um período maior e com intervalos.

Benefícios:

Não há benefício direto para o participante da pesquisa, no entanto a participação no estudo poderá ser uma oportunidade de ponderar sobre os próprios receios e o impacto que a vacinação para a COVID-19 pode ter na regressão da pandemia."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para o campo. "Delineamento do estudo-O presente estudo tem enfoque quantitativo, pois se utiliza de coleta e análise de dados, medição numérica, e estatística, de forma

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Página 02 de 05



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.527.036

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 081/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1653162.pdf	26/01/2021 11:43:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_myrna_26_01.docx	26/01/2021 11:43:24	VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_myrna_26_01.docx	26/01/2021 11:43:11	VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA LIMA	Aceito
Outros	Cartaresposta.docx	26/01/2021 11:42:52	VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folhadesterossassinada.pdf	26/01/2021 11:38:32	VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA LIMA	Aceito
Outros	Questionario_Myrna.docx	08/12/2020 14:23:49	VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA LIMA	Aceito
Outros	declaracao_publicizacao.pdf	08/12/2020 14:23:32	VIVIANE VANESSA RODRIGUES DA SILVA SANTANA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

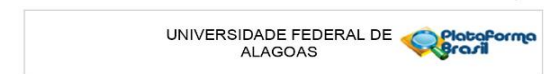
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Página 04 de 05



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.527.036

MACEIO, 05 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Luciana Santana
(Coordenadora)

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** comitedeeticaufal@gmail.com

Página 05 de 05