

## **PANDEMIA DA COVID 19 E ADERÊNCIA ÀS VACINAS**

### **COVID PANDEMIC 19 AND ADHERENCE TO VACCINES**

**Luís Antônio Monteiro Campos\***  
camboxl@gmail.com

**Claudio Manoel Luiz de Santana\***  
cclaudio.san@hotmail.com

**Luiz Fábio Domingos\***  
pe.luizfabiomingos@gmail.com

**Nathalia Melo de Carvalho\***  
melo.nathalia@outlook.com

**Kelly Dayanne Oliveira Silva\*\***  
kellydayanneos@hotmail.com

**Scheila Farias de Paiva\*\***  
spaivafono@yahoo.com.br

\*Universidade Católica de Petrópolis, Rio de Janeiro, Brasil

\*\*Universidade Federal de Sergipe, Sergipe, Brasil.

---

#### **Resumo**

A vacinação tem se mostrado a estratégia mais eficaz para combater a disseminação do novo coronavírus. No entanto, observa-se resistência de alguns grupos em relação a essa prática, por exemplo, do movimento antivacina. Por razões políticas, ideológicas e sociais, muitas pessoas defendem que as vacinas trariam mais prejuízos do que benefícios ao ser humano. Essas crenças podem ter consequências sociais relevantes, como a baixa imunização de uma comunidade e a dificuldade em conter o número de mortes. Esta pesquisa teve como objetivo investigar o quanto adultos brasileiros se mostram favoráveis à vacinação. Participaram 122 pessoas, sendo 88,5% mulheres e 51,6% com pós-graduação completa. Utilizou-se um questionário sociodemográfico e um instrumento para aferir a aderência a teorias conspiratórias antivacina. Os resultados indicaram uma amostra altamente favorável à vacinação, evidenciando que os participantes têm o hábito de se vacinar, de levar os filhos para se vacinar e não são filosoficamente contra a vacinação. Acredita-se que esses resultados tenham relação com as características da amostra, que se mostrou altamente escolarizada. Discute-se a necessidade de investigar crenças antivacina em amostras brasileiras com outras características, uma vez que essas crenças podem impactar na adesão a medidas de prevenção e controle de diversas doenças.

Palavras-chave: Pandemia. Vacina. Aderência. Movimento Antivacina.

### **Abstract**

Vaccination has proven to be the most effective strategy to combat the spread of the new coronavirus. However, there is resistance from some people because the anti-vaccine movement group. Many people argue that vaccines would do more harm than good to humans because political, ideological and social reasons. These beliefs can have relevant social consequences, such as the low immunization of a community and the difficulty in containing the number of deaths. This research aimed to investigate the extent to which Brazilian adults are favorable to vaccination. Participants were 122 people, of which 88.5% were women and 51.6% had completed postgraduate studies. They answered a sociodemographic questionnaire and an instrument to assess adherence to anti-vaccine conspiracy theories. The results indicated a sample highly favourable to vaccination, that is in the habit of being vaccinated and taking their children to be vaccinated and is not philosophically opposed to vaccination. We assume that these results are because of the people's education level. Finally, we discuss the need to investigate anti-vaccine beliefs in Brazilian samples with other characteristics, since these beliefs can impact adherence to practices for the prevention and control of various diseases.

Palavras-chave: Pandemic. Vaccine. Adherence. Anti-vaccine movement.

---

## **1. A pandemia da covid-19 no mundo**

Desde 2020, o mundo precisou adaptar-se a um novo estilo de vida que impôs um estranho modo de ser e de viver, fazendo com que os tradicionais traços afetivos recebessem um tom de desconfiança e afastamento, por conta de um vírus que não podia ser visto a olho nu. Tais efeitos causaram um grande colapso em nível global: a pandemia do novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Esse vírus microscópico propagou-se em uma velocidade absurda, causando um significativo contágio pelos países da Ásia e Europa, inicialmente. Em seguida, disseminou-se por todo globo terrestre (SANTANA; DOMINGOS; MORAES, 2021).

Estudos recentes afirmam que os primeiros registros da doença surgiram no período de dezembro de 2019, acarretando mortes e provocando uma enfermidade severa. Contudo, essa situação se agravou muito e a Organização Mundial da Saúde (OMS), no dia 11 de março de 2020, decretou pandemia mundial.<sup>1</sup> Essa doença infecciosa (LUIGI; SENHORAS, 2020) foi identificada, supostamente na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China (WU *et al.*, 2020), como uma doença respiratória aguda e grave.<sup>2</sup> Cabe ressaltar que essa doença é:

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (WHO) WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19.

<sup>2</sup> WHO (World Health Organization). Novel Coronavirus (2019-Ncov) Situation Report 1 - 21 January 2020. World Health Organization (WHO); 2020.

Considerada uma zoonose, infecção naturalmente transmissível entre animais vertebrados e seres humanos, onde os animais não doentes albergam e eliminam os agentes etiológicos. O animal no qual a doença se originou ainda está sendo investigado. Especula-se, com base no sequenciamento genético do vírus, que morcegos ou ainda o pangolim, um mamífero da espécie *Manis javanica*, sejam a origem provável (SOUZA *et al.*, 2021, p. 48).

Também é imprescindível ressaltar que há algumas especulações sobre o surgimento do Coronavírus (SARS-CoV-2). Uma delas é que tenha surgido em um mercado de animais e frutos-do-mar, em Hubei, provocando o fechamento do local para averiguações possíveis (VELAVAN; MEYER, 2020). Cabe mencionar, ainda, que algumas conjecturas surgiram sobre o alastramento da doença. O primeiro caso de contágio registrado foi o de um senhor de 55 anos, residente na mesma cidade (MA, 2020).

A situação da China era um tanto quanto desafiadora, visto possuir um grande território, com uma população numerosa, ultrapassando mais de 1 bilhão de habitantes, além de ser uma potência econômica mundial.<sup>3</sup>

Nesta perspectiva, a preocupação epidemiológica era imensa, pois a situação precisava ser contida urgentemente. Por isso, as principais estratégias utilizadas pela China foram: identificar os casos, realizar o isolamento, restringir os contatos através de medidas severas (quarentena) para não provocar aglomeração e a consequente disseminação do vírus (TRILLA, 2020).

Vale ressaltar, ainda, que todos os procedimentos e protocolos de segurança eram inéditos para os países, assim como eram desconhecidas as formas para o combate à disseminação do novo Coronavírus (SARS-CoV-2). Mesmo considerando as variadas categorias de Coronavírus já existentes, tais como: “ $\alpha$  - Coronavírus HCoV-229E e  $\beta$  - Coronavírus HCoV-NL63,  $\beta$  - Coronavírus HCoV-OC43 e  $\beta$  - Coronavírus HCoV-HKU1, SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS), MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS)” (Lima, 2020, p. V), agora o mundo precisaria conhecer e decodificar o recém-descoberto e nomeado SARS-CoV-19.

Com o propósito de manifestar a importância de tal fato, vale lembrar que, em março de 2020, o número de infectados aumentou de maneira avassaladora, a tal ponto de já existirem 760.040 casos confirmados em todo o mundo e o registro de 40.842 mortes. No dia 27 de setembro de 2020, os casos de contaminação já ultrapassaram 32.925.668, com um total de 995.352 mortes<sup>4</sup>, sustentando a ideia do alto nível de transmissibilidade e letalidade do vírus que circulava pelo mundo.

Percebeu-se que, no próprio território chinês, começaram a ser implantadas, rapidamente, várias medidas para a contenção do vírus, tais como: distanciamento social, criação de leitos e conscientização

---

<sup>3</sup>The Economist Intelligence Unit. Democracy Index 2019. Disponível em: <https://www.eiu.com/topic/democracy-index>

<sup>4</sup> World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Published 2020. <https://covid19.who.int/>

das pessoas para utilização de máscaras, manutenção do maior número de pessoas em suas residências e, caso alguém estivesse já com os sintomas previstos, isolar-se imediatamente por um período. Os países (como Itália, França, Reino Unido e Espanha) começaram a se organizar da mesma forma, pois os casos surgiram e cresceram rapidamente. Nos meses de abril e maio, no outro lado do Atlântico, também os Estados Unidos sofriam os mesmos problemas, assim como o Brasil.<sup>5</sup>

No território dos Estados Unidos da América, houve um crescimento acelerado dos casos. O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) observou um crescimento significativo demonstrando que o país já possuía 1/3 dos casos mundiais. Houve um aumento crescente em outros países de casos do Coronavírus, porém, em julho de 2020, foi detectada uma diminuição. Contudo, ainda era bastante significativo o contágio nesse território.<sup>6</sup>

Na Europa, muitos países não conseguiram controlar o contágio e o alastramento da pandemia. Na Itália, morrem diariamente centenas de pessoas. Retiram os respiradores dos pacientes idosos para ajudar os jovens. Mas também vale observar ações inúteis. “Os fechamentos de fronteiras são evidentemente uma expressão desesperada de soberania” (HAN, 2020, p. 2).

Uma grande preocupação era o trânsito entre as pessoas que residiam na União Europeia (UE). O fato exposto provocou grandes contaminações, pois foram encontrados casos em diversas localidades como Itália, Alemanha, Reino Unido, França, Portugal, dentre outros (TRILLA, 2020). Em meio a carestia de informação e de medicamentos específicos, o distanciamento social foi o caminho mais seguro a ser adotado como arma eficaz no combate à disseminação do vírus, utilizado por todos os países. Aqueles que adotaram o distanciamento social com maior antecedência, bem como a quarentena e todos os procedimentos necessários para o combate, tiveram uma redução mais rápida e eficaz no número de contaminados (Liet *al.* 2020).

Em razão de tal situação, fez-se necessário que os governos estabelecessem medidas urgentes. É bem verdade que alguns representantes e chefes de estado foram tachados de pouco responsáveis ao veicular fórmulas não científicas e estimular comportamentos atrelados ao descumprimento das medidas básicas de prevenção, fazendo com que um problema sanitário se transformasse em uma guerra política. Vale destacar que as vacinas e medicamentos antivirais ainda eram desconhecidos para uso emergencial e, portanto, as pessoas precisavam ser isoladas em casa a fim de evitar o contágio, bem como as que já estavam contaminadas pela doença, sofrendo os diversos sintomas, na tentativa de frear uma maior disseminação.

Os países que sofreram, primeiramente, com foco da doença começaram a criar medidas de prevenção e buscaram suspender o transporte migratório, tentando criar meios eficazes de conscientização e vigilância, no intuito de isolar a população e não sobrecarregar os hospitais, evitando

---

<sup>5</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Painel de casos de doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde. Published 2020. <https://covid.saude.gov.br/>

<sup>6</sup> World Health Organization (WHO). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Published 2020. <https://covid19.who.int/>

um colapso no sistema (JAMES, HENRY, PLANK, & STEYN 2020). Assim, medidas intensas e extremas, principalmente na China e na Coreia, foram necessárias, tais como: “suspensão de aulas e cancelamento de voos... medidas sem precedentes, como a produção de insumos de saúde em regime de guerra, equipamentos de proteção individual (EPI) e respiradores” (SOUZA *et al.*, 2021, p. 49).

Tendo em vista que os sintomas eram severos, em alguns casos: febre, tosse, congestão nasal, dores, cansaço no corpo, falta de ar, infecção e outras complicações (Chan, *et al.*, 2020), percebeu-se a necessidade da quarentena como prevenção da disseminação, até que as pessoas permanecessem assintomáticas, possibilitando a redução do contágio. Dessa forma, em alguns países, utilizou-se o *lockdown*, caracterizado por um rigoroso isolamento, provocando o fechamento da maior parte dos estabelecimentos comerciais, com pouquíssimas restrições, ficou popularmente conhecido como “serviços essenciais”. (WILDER-SMITH; FREEDMAN, 2020; SINGHAL, 2020).

Além de toda a correria logística para isolar a população, os governos tiveram mais um inimigo: descobriu-se que pessoas contaminadas poderiam apresentar um quadro sem sintomas e, mesmo assim, seriam capazes de transmitir o vírus- os chamados pacientes assintomáticos. Nesta direção, os casos considerados assintomáticos, uma vez detectados, deveriam ser isolados e, em suas residências, proceder a busca pelo tratamento específico, com a utilização de medidas necessárias para o combate ao vírus. Os pacientes mais graves deveriam ser levados ao hospital para tratamento intensivo, pois os casos severos poderiam evoluir para óbito.<sup>7</sup> Cabe, também, afirmar que “aproximadamente 80% dos casos são leves a moderados, com cura espontânea . A frequência dos casos assintomáticos ainda é desconhecida” (SOUZA *et al.*, 2021, p. 50).

A utilização da máscara e do álcool em gel é recomendada como medida para conter a transmissão do vírus de pessoa para pessoa, pois ela se dá ao expelir as gotículas pela boca, ao falar ou tossir, ou até mesmo pelo nariz, ao espirrar, “espalhando” o vírus (SAR-COV-2). Pessoas podem ser infectadas ao colocar suas mãos em superfícies contaminadas, caso as mesmas não sejam higienizadas logo após o contato. Destaca-se o período de incubação de, no máximo, quatorze dias e, em alguns casos, estendendo-se por até vinte e quatro dias (BAI *et al.*, 2020).

Os principais sintomas podem ser encontrados na tabela abaixo, adaptada de *World Health Organization*, disposto em alguns autores (SOUZA *et al.*, 2021, p. 51):

**Tabela 1** Sinais típicos da infecção por SARS-CoV-2.

Sintomas	Frequência (%)
Tosse	86,1
Febre	85,0

<sup>7</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico para o novo-Coronavírus (2019-nCov). Available from: <https://portal-ar-quivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>

Dispneia	80,0
Ageusia/digeusia	57,1
Anosmia/hiponosmia	55,4
Mialgia	34,4
Diarreia	26,7
Náuseas/vômitos	24,4
Dor de garganta	17,8
Cefaleia	16,1
Congestão nasal	16,1
Dor torácica	15,0
Calafrios	11,4
Dor abdominal	8,3
Sibilância	6,7
Alteração do estado mental/confusão	6,1
Manifestações oculares	4,3
Hemoptise	0,9

Fonte: Adaptado de *World Health Organization*.

Em tal conjuntura, os líderes do mundo inteiro buscam desenvolver estratégias de ações ao combate efetivo da pandemia. A principal estratégia, atualmente, é a utilização da vacina, desenvolvida por diversos países, para controlar o contágio e as centenas de mortes que acontecem diariamente. Cabe ressaltar, ainda, que o grande número de mortalidade “é um indicador de suma importância para o monitoramento e definição de prioridades por tomadores de decisão, especialmente nos países em desenvolvimento, onde as dificuldades para o diagnóstico adequado e o enfrentamento da doença são bem conhecidos” (ORELLANA *et al.*, 2021, p. 16).

## 2. A pandemia no brasil

O cenário atual brasileiro, comparado ao restante do mundo, é um dos mais críticos no que se refere ao número de contaminações e mortes. No início de maio de 2021, o país registra mais de 14 milhões de infectados, sendo computadas mais de 408 mil mortes, surgindo uma média de 28.935 novos

casos diários.<sup>8</sup> Esse cenário deixou evidente que “a pandemia causada pelo novo Coronavírus acentua uma série de problemas gerados pelas desigualdades sociais na saúde dos brasileiros” (ALMEIDA-FILHO, 2021, p. 217).

No início, antes mesmo da pandemia chegar no Brasil, as notícias vindas de fora já mensuravam os desafios que a população iria passar. O governo procurou, dos diversos lugares da Europa, bem como da cidade de Wuhan, repatriar os brasileiros que se encontravam nessas regiões. Ao mesmo tempo, em que se compartilhava essa notícia, se veiculava que cidadãos brasileiros já apresentavam a doença (SANTANA; DOMINGOS; MORAES, 2012).

Os casos foram monitorados pelo Ministério da Saúde e o primeiro caso suspeito aconteceu no dia 20 de fevereiro de 2020, sendo a notícia veiculada por vários meios de comunicação. Porém, o primeiro caso oficial no Brasil aconteceu no dia 26 de fevereiro de 2020: um senhor de 61 anos, que residia na cidade de São Paulo e havia retornado recentemente da Itália. Apresentando sintomas e um histórico de doenças crônicas, deu entrada no Hospital Albert Einstein, em São Paulo. Sua morte foi anunciada no dia 17 de março do mesmo ano, em decorrência da COVID-19 (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Os casos diários começaram a surgir e preocupar as autoridades. No dia 20 de março de 2020, foi reconhecido e anunciado o real problema do contágio de COVID-19 em todo território nacional, alertando a população para a gravidade da crise sanitária e a necessidade da implantação de medidas para o enfrentamento do momento crítico.<sup>9</sup> Os dados mostraram um avanço significativo do vírus no território nacional e o Ministério da Saúde (BR), cuja Secretaria de Vigilância em Saúde se encontrava em alerta, divulgou a crescente infecção no período de 26 de fevereiro de 2020 até 06 de abril do mesmo ano, manifestando que em 17 dias foram registrados mais de 100 casos. Uma semana depois desse registro, o equivalente a 1.000 casos a mais e, depois de 38 dias, já se registravam mais de 10.000 infectados.<sup>10</sup>

O Brasil começou a se preparar para viver esse momento que não somente entraria para a história, mas que ainda acompanharia, por muito tempo, a população brasileira. O governo decretou a utilização de máscaras e a utilização de álcool em gel (70%), provocando o desaparecimento dos referidos produtos nos estabelecimentos, bem como o aumento do preço diante da oferta e procura. A quarentena foi outro fator importante na vida das pessoas, pois até março de 2021, o Brasil tinha 11.122.429 casos confirmados/infectados, com 70.764 casos novos e mais 268.370 mortes.<sup>11</sup>

Sucessivos problemas começaram a surgir, como: mudanças e trocas no comando do Ministério da Saúde, ausência de leitos, déficits estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre outros

---

<sup>8</sup> covid.saude.gov.br

<sup>9</sup> Ministério da Saúde (BR). Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em : <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional>

<sup>10</sup>Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde . Especial: doença pelo coronavírus 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 7(spe):1-28. Disponível em : [https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04\\_06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf](https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/06/2020-04_06-BE7-Boletim-Especial-do-COE-Atualizacao-da-Avaliacao-de-Risco.pdf)

<sup>11</sup> Covid.saude.gov.br



panoramas (PAES-SOUSA, 2021). Nesse sentido, a mudança foi visível na vida cotidiana da população brasileira que convive agora com a COVID-19. Os números subiam a cada momento: mais de 5292,7 mil, por 100.000 habitantes (incidência de casos confirmados; 2,4% letalidade; 127,7 mortalidade).<sup>12</sup> Importante afirmar que “são números que, provavelmente, impressionam qualquer céptico em relação à magnitude da enfermidade e alertam aqueles que estão cientes do impacto sobre a sociedade contemporânea global, principalmente aqueles que trabalham na área da saúde” (CORRERIA; RAMOS; VON BAHTEN, 2020).

A crise revelou as fragilidades, principalmente quando se falava de isolamento social e isolamento físico. Percebe-se que com essa mudança de rotina, foram geradas expressivas alterações psicológicas, não só em pessoas com condições já pré-existentes, mas também em indivíduos que nunca apresentaram quadros de acometimentos psicológicos anteriores (CORREA et al., 2021, p. 2). Pessoas infectadas com o coronavírus, por exemplo, tiveram níveis maiores de depressão e ansiedade do que aquelas que não foram infectadas (ANTONELLI-PONTI et al., 2021). Além disso, as mulheres se mostraram mais suscetíveis a estressores psicológicos decorrentes da pandemia, como medo e estresse peritraumático, do que os homens (ABAD et al., 2020). Outros fenômenos decorrentes do isolamento social foram os trabalhos desenvolvidos em residências (*Home office*) e a quantidade de *lives*, realizadas por cantores e até mesmo por instituições religiosas.

Com a pandemia, as crises e os problemas financeiros provocaram maior desigualdade e dificuldades, principalmente para aqueles que perderam seus empregos. Mesmo com o risco de contágio, alguns setores precisaram continuar atendendo a população, principalmente na área da Saúde, destacando a postura exemplar de seus profissionais. Outros precisaram salvar seus empregos em meio à crise, enfrentando os meios de transportes, muitas vezes lotados. Neste sentido, Couto e Cruz (2020) afirmaram:

A pandemia da Covid-19 escancarou as desigualdades sociais em toda parte, especialmente no Brasil. Com metade da população vivendo do trabalho informal e morando nas favelas, o fechamento do comércio e o início do isolamento social fizeram com que essas pessoas perdessem sua renda e sustento. Não sem demora, as vulnerabilidades sociais e econômicas de aproximadamente cem milhões de pessoas se tornaram chocantemente visíveis. Em desespero essas pessoas não puderam acatar as orientações do isolamento social (2020, p. 210).

Outro fator é a economia brasileira que caminhava para o aumento do desemprego e para uma fragilidade econômica. Diante desse panorama, foi aprovado pelo Congresso Nacional o Auxílio Emergencial, determinado pela Lei no 13.982/20. Este benefício financeiro, disponibilizado pelo governo, ajudaria no sustento das famílias, mensalmente, em meio ao cenário de crise (BORGES, 2020).

Os problemas econômicos e o impacto social do Coronavírus foram imensos. A esperança de melhores resultados surge, mediante a produção das vacinas por várias empresas, em diversas partes do

---

<sup>12</sup> Covid.saude.gov.br



mundo. Algumas delas foram aprovadas pela ANVISA e começaram a ser utilizadas no Brasil. Nesse sentido, aparece no cenário nacional a esperança advinda de duas vacinas (*Oxford/AstraZeneca* e a *Coronovac*): “formulada pela Universidade de Oxford e pelo laboratório AstraZeneca sob a coordenação da Fiocruz... e outra vacina nessa rota é a desenvolvida pela empresa chinesa Sinovac ... sob coordenação do Instituto Butantã”, respectivamente (STEVANIM, 2020, p. 14).

### 3. Vacinas e comportamento

Tendo em vista o grande colapso que o mundo enfrenta diante da pandemia, as empresas farmacêuticas iniciaram a corrida para encontrar uma vacina cuja resposta fosse bem-sucedida no combate ao vírus que provoca a COVID-19. Mesmo sabendo que o processo precisava ser rápido e desenvolvido com eficiência, segurança e procurando bons resultados, no ano de 2020, as primeiras vacinas foram autorizadas apenas para uso emergencial. Nesse sentido, os Países Europeus e os Estados Unidos começaram o processo.

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou, a partir de janeiro de 2021, para uso emergencial, as seguintes vacinas utilizadas até o momento: *Oxford/AstraZeneca* e a *Coronovac*. Contudo, as vacinas produzidas no mundo, segundo Quintana, Francisco e Duarte são:

Tabela 2: Vacinação.

VACINAS DE VÍRUS INTEIROS (INATIVADOS/MORTOS)	VACINAS GENÉTICAS DE RNA MENSAGEIRO (MRNA)	VACINAS BASEADAS EM VETORES VIRAIIS NÃO REPLICANTES	VACINAS BASEADAS EM PROTEÍNA DO VÍRUS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Butantan/Sinovac Biotech (Coronovac®)</li> <li>• Bharat Biotech (Covaxin®)</li> <li>• CanSino Biologics (Convidecia®)</li> <li>• Sinopharm Pequim (BBIBP-CorV®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pfizer Biontech (Cominarty®)</li> <li>• Moderna (Moderna COVID-19 Vaccine®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiocruz/Oxford/AstraZeneca (Covishield®)</li> <li>• Instituto Gamaleya (Sputnik V®)</li> <li>• Janssen/Johnson &amp; Johnson (Janssen COVID-19 Vaccine®)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacinas de subunidades</li> <li>• Vacinas de partículas semelhantes ao vírus (VLP)</li> </ul>

Fonte: [https://www.sogesp.com.br/media/2601/sogesp\\_covid19\\_cartilha\\_vacinacao\\_completa2104.pdf](https://www.sogesp.com.br/media/2601/sogesp_covid19_cartilha_vacinacao_completa2104.pdf)

Cabe ressaltar, ainda, que a elaboração do Plano Nacional de Operacionalização da Vacina continua acontecendo em todo território Nacional, buscando atingir a população em 4 fases de Vacinação.

A vacina é um instrumento de controle e reversão diante da situação de extrema calamidade pandêmica que a população está vivendo. Nesse sentido, mesmo tendo oportunidades para prevenção

através da vacinação, a população continua enfrentando obstáculos pelo caminho: a falta de insumos, a ausência de vacinas para segunda dose, medidas básicas de controle de transmissão, organizações da sociedade civil, dentre outras (SIMAS *et al.*, 2021).

As vacinas estão sendo utilizadas para uma melhor defesa contra o Covid-19, com todas as doses possíveis, para que a população atinja a imunidade coletiva. Com as doses sendo aplicadas na população brasileira, percebe-se que algumas reações podem acontecer diante do combate ao vírus SARS-CoV-2. Contudo, “o benefício da vacina sob o ponto de vista populacional é mais claro ainda para países com alta incidência da COVID-19, como é o caso do Brasil” (NADANOVSKY, 2021, p. 4). O mesmo autor acrescenta também que, “do ponto de vista do indivíduo, o papel mais importante da vacina é evitar a COVID-19 e seus quadros mais graves . Do ponto de vista do controle da pandemia , o papel mais importante da vacina é evitar a transmissão do SARS-CoV-2 de pessoa para pessoa” (2021, p. 4).

Assim, pode-se mencionar que o programa de vacinação, desenvolvido pelo Brasil, visa a diminuição do contágio e o restabelecimento da possível normalidade para que o país possa voltar ao seu desenvolvimento econômico e social. Contudo, é sempre um grande desafio, pois:

Vacinar o mundo contra a covid -19 é uma questão de vida ou morte ; envolve processos científicos complicados, corporações multinacionais, logística, muitas promessas governamentais conflitantes e uma grande dose de burocracia e regulamentação, o que significa que descobrir quando e como as vacinas serão lançadas em todo o mundo não é exatamente simples (DALES; STYLIANOU, 2021, p.1).

A vacinação do povo brasileiro continua por todo território e os dados correspondem a 43.105.535 doses aplicadas.<sup>13</sup> Apesar da aceleração do processo de vacinação, dados atualizados e comentados por Dale e Stylianou (2021) afirmam que, se houver a manutenção da logística aplicada até então, a população alvo estará vacinada somente em meados de 2022. Destaca-se a atuação da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Butantã que desenvolvem um trabalho de excelência, procurando produzir doses no menor intervalo de tempo possível com a finalidade de conseguir o melhor benefício populacional: a imunização coletiva.

Vale, ainda, mencionar que, apesar do precoce início da imunização através das vacinas , a população ainda precisa tomar os cuidados devidos para a proteção . Nesse sentido, o comportamento comunitário é um dos fatores cruciais para evitar a elevação do número de casos e de mortes por infecções virais” (LIMA *et al.*, 2020, p. 1578). Haja vista que a sensação de incerteza e das variadas notícias de morte das pessoas pela COVID-19 podem provocar medo e angústia, mesmo com a esperança inicial de vacinas que começam a ser aplicadas.

---

<sup>13</sup><https://www.gov.br/saude>

Diante dessa pandemia, as pessoas já não são mais as mesmas. Nem mesmo, após esse momento crítico, a população conseguirá rapidamente superar os efeitos que esse transtorno provocou no comportamento da nação. Sendo assim, procura-se afirmar que: "Projeções sobre o comportamento futuro da epidemia são essenciais para dar o suporte técnico -científico necessário para definir cenários futuros e para a tomada de decisão sobre quais as melhores estratégias a serem utilizadas" (BARRETO, 2020, p. 2).

## **4. A pesquisa**

### **4.1. Método**

Essa pesquisa se caracteriza como um estudo quantitativo, transversal, do tipo *Survey*. A pesquisa foi divulgada e respondida virtualmente por meio da técnica de amostragem *Snow Ball Sampling* também conhecida como "Bola de Neve". Além do formulário com dados pessoais e sociodemográficos dos participantes, o instrumento utilizado nesta discussão é a "Escala de Aderência às Teorias Conspiratória Antivacina". Esse instrumento é de preenchimento por autorrelato e composto por oito afirmações acerca das concepções das pessoas em relação às vacinas. As respostas se referem ao quanto a pessoa concorda com cada uma dessas afirmações ao selecionar em um número de 1 a 7 em uma escala likert, sendo 1 para discordo totalmente e 7 para concordo plenamente.

A amostra, do tipo não probabilística, foi composta por pessoas de diferentes regiões do Brasil e obtida entre os meses de setembro de 2020 a fevereiro de 2021 através de um formulário eletrônico. O uso da amostragem não probabilística ocorre quando as probabilidades de conhecimento e seleção de sua amostra são desconhecidas, e não existe uma base para cálculo do universo e erro amostral e, por este motivo, não existe um controle estatístico de representação do universo pesquisado em sua amostra. A inexistência de um controle estatístico é parte inerente a métodos onde o questionário é de autopreenchimento.

### **4.2. Resultados**

Como resultado inicial sobre o perfil da amostra, verificamos que os participantes da pesquisa se caracterizam como 122 adultos, 88,5% (n = 108) mulheres, sendo 97,5% destes favoráveis à vacinação (n=119) conforme tabela 3. Dos participantes, 27% declararam ter de 18 a 25 anos; 19,7%, de 26 a 35 anos; 22,2%, de 36 a 45 anos; 17,2%, de 46 a 55; e 13,9% afirmaram ter mais de 56 anos. A maioria dos respondentes declarou residir nos estados do Rio de Janeiro (54,9%; n = 67) e São Paulo (32%; n = 39). Os 13,1% (n = 16) restantes residiam nos estados de Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Sul, Bahia, Maranhão e Ceará. Apenas um participante declarou residir fora do Brasil.

**Tabela 3** Posicionamento em relação à Vacina

Frequencies of Você é filosoficamente contra a vacinação?

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1	3	2.5 %	2.5 %
2	119	97.5 %	100.0 %

Fonte: Dados da pesquisa

Em relação ao nível de escolaridade, mais da metade da amostra possui pós-graduação completa (51,6%; n = 63); 30,3% (n = 37) ensino superior completo e 18% (n = 22) o ensino médio completo.

**Tabela 4** Nível de escolaridade

Frequencies of Escolaridade

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1	7	5.7 %	5.7 %
2	15	12.3 %	18.0 %
3	37	30.3 %	48.4 %
4	63	51.6 %	100.0 %

Fonte: Dados da pesquisa

Ainda, 65,4% (n = 80) dos participantes declararam ter uma renda mensal fixa, sendo que 30,3% (n = 37) eram estudantes, 19,7% (n = 24) eram profissionais autônomos, 15,6% (n = 19) eram funcionários de empresas privadas, 13,1% (n = 16) eram funcionários públicos, 6,6% (n = 8) eram desempregados, 5,7% (n = 7) eram aposentados, 3,3% (n = 4) eram empresários e 5,7% (n = 7) tinham outra situação profissional.

No que diz respeito à cor da pele, a maior parte da amostra se autodeclarou branca (75,4%; n = 92), 17,2% (n = 21) dos participantes pardos e 7,4% (n = 9), pretos ou amarelos. As confissões religiosas mais declaradas foram a católica e a espírita, constituindo 45,1% (n = 55) e 12,3% (n = 15) respectivamente. Os demais participantes se auto declaram evangélicos (9,8%; n = 12), sem religião (15,6%; n = 19) e outros (17,3%; n = 21). Ainda sobre o estado civil os dados revelam que 47,5% (n =

58) dos respondentes eram solteiros; 42,6% (n = 52), casados; 8,2% (n = 10), divorciados e 1,6% (n = 2) viúvos.

A maioria dos participantes afirmou não ter filhos (56,6%; n = 69). Entre os que declararam ter filhos (43,4%; n = 53), todos afirmaram ter o hábito de levar os filhos para se vacinar. A média de idade do filho mais novo dos respondentes foi de 15,3 anos (DP = 11,6) e a média de pessoas que residem na casa dos participantes foi de 3,07 (DP = 1,11). Além disso, 88,5% (n = 108) dos participantes afirmaram se vacinar regularmente e 97,5% (n = 119) afirmaram não serem filosoficamente contra a vacinação (tabela 4).

**Tabela 4** Adesão à vacina

Frequencies of Tem filhos? Qual(is) idade(s)?

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1	53	43.4 %	43.4 %
2	69	56.6 %	100.0 %

Frequencies of Você tem prática (costume) de vacinar seus filhos?

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1	53	43.4 %	43.4 %
2	69	56.6 %	100.0 %

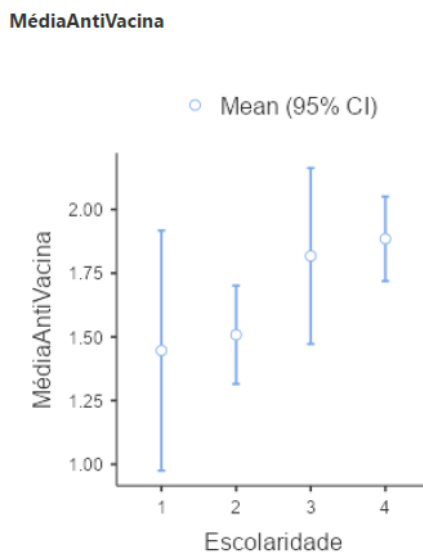
Frequencies of Você normalmente se vacina nas campanhas?

Levels	Counts	% of Total	Cumulative %
1	108	88.5 %	88.5 %
2	14	11.5 %	100.0 %

Fonte: Dados da pesquisa

O grupo pesquisado apresentou alto grau de convergência contrário à aceitação das teorias da conspiração, em todos os itens. Também não foram encontradas diferenças significativas quanto a gênero, idade, religião ou estado civil. Contudo, os resultados podem ser justificados devido ao perfil do grupo participante da pesquisa, pois são em sua grande maioria indivíduos que possuem nível de escolaridade alto e com acesso à verificação sobre a veracidade das informações de forma cotidiana (figura 1). Brown et al. (2018), constatou que o grupo de idade mais jovem demonstra não aceitar a vacinação tão facilmente comparado com os indivíduos com idade superior a 60 anos. O que concorda com o presente estudo, onde não foi possível constatar a existência de baixa adesão à vacina na amostra estudada.

Figura 1 Nível de escolaridade



Fonte: Dados da pesquisa

Apesar da existência de normas legais, das evidências epidemiológicas que demonstram tensões no âmbito da aceitabilidade da vacinação (WALDMAN, 2008), discussões polêmicas e controvérsias continuam a surgir a esse respeito, tendo como foco a discussão da prioridade e do interesse coletivo sobre o interesse individual, sugerindo a permanência da liberdade individual em detrimento e razão da proteção coletiva. Como apresentado, é notável que os participantes da pesquisa apresentam uma aderência significativa à vacinação. Podemos inferir que a compreensão dos participantes quanto à necessidade da vacinação generalizada para o controle da transmissão do vírus Sars-Cov-2, assim como para o controle de outras doenças infecciosas. É de extrema importância que cientistas, autoridades e a sociedade em geral se mobilizem no intuito de dar continuidade ao Plano Nacional de Operacionalização da Vacina de modo a estimular, viabilizar e fiscalizar sua realização.

## 5. Considerações gerais

Diversos fatores podem interferir de forma negativa e/ou positiva para a adesão à vacinação a exemplo de fatores atitudinais, crenças políticas e religiosas, assim como teorias da conspiração associadas à vacinação. No entanto, dentre o perfil de participantes da pesquisa podemos inferir que o alto grau de instrução pode ser desfavorável à aceitação das teorias da conspiração antivacina.

Como consequência do aumento considerável do número de casos e mortes por COVID-19 no Brasil e no mundo<sup>4,8</sup> é de extrema importância que seja refletido sobre os parâmetros que estão sendo aplicados para combater a crise sanitária causada pela disseminação do SARS-CoV-2. Apesar das limitações inerentes à pesquisa, da grande mobilização de grupos defensores de teorias antivacinas e, diante de tantas incertezas atualmente, percebemos significativa adesão vacinal dos participantes no Brasil.

Os benefícios das vacinas para a saúde pública são indiscutíveis. A vacinação corresponde a uma responsabilidade ética e solidária daqueles que aderem ao programa, tendo em vista não só a proteção individual, como também a proteção coletiva. A escolha pela adesão à vacinação não é apenas o cumprimento de uma regra legal, econômica e epidemiológica, mas também um respeito aos princípios morais, tais como o da solidariedade, da responsabilidade e da justiça social.

## **REFERÊNCIAS**

- ABAD, A. *et al.* Evaluation of Fear and Peritraumatic Distress during COVID-19 Pandemic in Brazil. **Advances in Infectious Diseases**, 10, p. 184-194, 2020. doi: 10.4236/aid.2020.103019
- ALMEIDA-FILHO, N. Pandemia de Covid-19 no Brasil: equívocos estratégicos induzidos por retórica negacionista. **Principais elementos**, 214-225, 2021.
- ANTONELLI-PONTI, M. *et al.* Reactions to the pandemic in Brazil: Predictors of mental health and life satisfaction. **International Journal of Development Research**, 30 jan. 2021, 11(1), 2021.
- BAI, Y. *et al.* (2020). Presumed asymptomatic carrier transmission of COVID-19. **JAMA**. doi:10.1001/jama.2020.2565
- BARRETO, M. L. *et al.* O que é urgente e necessário para subsidiar as políticas de enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil? **Rev. bras. epidemiol.** 23(22), 1-4, 2020. doi: 10.1590/1980-549720200032
- BORGES, M. M. B. A Pandemia do Coronavírus e a Lei no 13.982/20. 2020.. Disponível em : < <https://www.conjur.com.br/2020-abr-16/bonelli-borges-pandemia-lei-1398220>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. **Painel de casos de doenças pelo coronavírus 2019 (COVID-19) no Brasil pelo Ministério da Saúde**. 2020. Published. <https://covid.saude.gov.br/>
- CHAN, J. *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The Lancet**, v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA . **Levantamento mostra como o medo da Covid-19 impactou venda de medicamentos**, Paraná,2020. <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5747>
- CORREA, B. C. *et al.* Impactos na saúde mental por distanciamento e isolamento sociais pela COVID-19: uma perspectiva brasileira e mundial. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), 2-7, 2021. doi:10.25248/reas.e6535.2021
- CORREIA, M. I.; RAMOS, R. F.; VON BAHTEN, L. C. Os cirurgiões e a pandemia do Covid-19. **Rev Col Bras Cir.** v. 47, 1, pp. 1-6, 2020.
- COUTO, E. S.; COUTO, E. S.; CRUZ, I. DE M. P. #FIQUEEMCASA: Educação na Pandemia da Covid-19. **Interfaces Científicas**, 8(3), Aracaju, 2020.



- DALE, B.; STYLIANOU, N. Vacinas contra covid: como está a vacinação no Brasil e no mundo . 2021. Recuperado de: <https://www.bbc.com/portuguese/internacional-56024504>
- HAN, B. C. O coronavírus de hoje e o mundo de amanhã, segundo o filósofo Byung-Chul Han. **Academia EDU**, 1-10, 2020. Disponível em: <<https://brasil.elpais.com/ideas/2020-03-22/o-coronavirus-de-hoje-e-o-mundo-de-amanha-segundo-o-filosofo-byung-chul-han.html>>
- JAMES, A. *et al.* Suppression and Mitigation Strategies for Control of COVID-19 in New Zealand. medRxiv. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.03.26.20044677>.
- LIMA, C. M. A. D. O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, 53(2), V-VI, 2020.
- LIMA, D. L. F. *et al.* COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25, 1575-1586, 2020.
- LI, R. *et al.* Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV-2). **Science**, 368(6490), 489-493, 2020.
- LUIGI, R.; SENHORAS, E. M. O novo coronavírus e a importância das organizações internacionais. **Nexo Jornal**. 2020. Disponível em: <[www.nexojornal.com.br](http://www.nexojornal.com.br)>.
- MA, J. South China Morning Post. Coronavirus: China's first confirmed Covid-19 case traced back to November 17, 2020. Disponível em: <<https://www.scmp.com/news/china/society/article/3074991/coronavirus-chinas-first-confirmed-covid-19-case-traced-back>>.
- NADANOVSKY, P. Como interpretar os benefícios das vacinas contra a Covid-19?. pp. 1-7. 2021. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/46811>>. Acesso em 04 de maio.
- OLIVEIRA, A. C. D.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.29, 1-15, 2020.
- OLIVEIRA, W. K. D. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 29(2), 1-8, 2020. doi: 10.5123/S1679-49742020000200023
- ORELLANA, J. D. Y. *et al.* Excesso de mortes durante a pandemia de COVID-19: subnotificação e desigualdades regionais no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 37(1), 1-16, 2021. doi.org/10.1590/0102-311X00259120
- PAES-SOUSA, R. Brevíssimo inventário dos fracassos no enfrentamento da Covid-19 no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, 38, 1-5, 2021. doi:10.20947/S0102-3098a0143
- QUINTANA, S. M.; FRANCISCO, R. P. V.; DUARTE, G. Vacinação. 2021 Disponível em <[https://www.sogesp.com.br/media/2601/sogesp\\_covid19\\_cartilha\\_vacinacao\\_completa2104.pdf](https://www.sogesp.com.br/media/2601/sogesp_covid19_cartilha_vacinacao_completa2104.pdf)>. Acessado em : abril de 2021.
- SIMAS, L. *et al.* Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, 37, 1-4, 2021.

SINGHAL, T. A. Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). **Indian J Pediatr.** 87(4), 281-286, 2020.

SOUZA, A. S. R. *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 21, 29-45, 2021.

STEVANIM, L. F. Uma vacina para a humanidade: da expectativa à realidade, os esforços para se chegar a uma vacina contra Covid-19 acessível à população. **Comunicação e Saúde**, n.216, p.12-21, 2020.

TRILLA, A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. **Medicina clínica**, 154(5), 175, 2020.

VELAVAN, T. P.; MEYER, C. G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine & International Health**, 25(3), p. 278-280, 2020.

WILDER-SMITH, A., FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **J Travel Med.** 27(2), 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. [Internet] [Cited in 2020 Mar 22] Available from: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19--11-march-2020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Novel Coronavirus (2019-Ncov) Situation Report 1 - 21 January 2020. World Health Organization (WHO), 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Report of the WHO China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID19). World Health Organization (WHO), 2020.

WU, F. *et al.* A new coronavirus associated with human respiratory disease in China. **Nature**, v. 579, n. 7798, p. 265-269, 2020.

Recebido em: 30-05-2021

Aceito em: 12-07-2021

Endereço para correspondência:

Nome Luís Antônio Monteiro Campos

Email [campox1@gmail.com](mailto:campox1@gmail.com)



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)