

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**PAULINO DOMINGOS SIMAGA  
PEDRO DOS SANTOS JOVETH**

**COVID-19: A ADESÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE A  
PANDEMIA DO SÉCULO XXI, EM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DO ESQUEMA  
VACINAL**

**CRICIÚMA  
2023**

**PAULINO DOMINGOS SIMAGA  
PEDRO DOS SANTOS JOVETH**

**COVID-19: A ADESÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE A  
PANDEMIA DO SÉCULO XXI, EM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DO ESQUEMA  
VACINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. Me. Susane Raquel Périco Pavei

**CRICIÚMA  
2023**

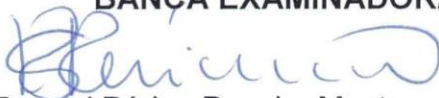
PAULINO DOMINGOS SIMAGA  
PEDRO DOS SANTOS JOVETH

**COVID-19: A ADESÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE A  
PANDEMIA DO SÉCULO XXI, EM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DO ESQUEMA  
VACINAL**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de bacharel, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa na Integralidade e Saúde Coletiva – Imunização.

Criciúma, 05 de dezembro de 2023

**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Susane Raquel Périco Pavei – Mestre - (UNESC) - Orientador



Prof. Paula Ioppi Zugno – Mestre – (UNESC)



Prof. Zoraide Rocha - Mestre - (UNESC)

**Dedicamos este trabalho aos que já se foram.**

## **AGRADECIMENTOS - PAULINO**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo propósito dado a mim cá na terra, pela força recebida para enfrentar as minhas árduas batalhas. A Jesus Cristo, meu pastor, por ter procurado a sua ovelha que se perdeu tantas vezes do seu rebanho e ter me mostrado o caminho a seguir.

A minha queridíssima mãe, por ter me apresentando ao grandioso curso que é a enfermagem, pelo seu suporte que nunca deixou de faltar nem por um segundo, pelo seu companheirismo, por ter acreditado em mim desde o início da minha jornada e por cada conselho valioso que foi me moldando ao longo do tempo.

Sou grato por ter um pai presente, que decidiu investir na minha formação acadêmica, por ter erguido a minha cabeça sempre que a abaixava e ter me ensinado a correr atrás dos meus sonhos.

As minhas lindas irmãs, por me motivarem a continuar e serem a minha motivação para terminar a graduação.

Aos meus amigos/as e familiares, pelo incentivo a ser forte e seguir em frente diante as adversidades da vida.

A minha ex que observou de perto a minha jornada e ajudou-me a crescer mentalmente e a evoluir como pessoa. Agradeço a atual por prezar pelo meu futuro e orientar-me a persistir no sonho.

A minha excelentíssima, linda, perfeita e maravilhosa orientadora por ter aceite o nosso convite, por nos instruir da melhor forma possível a realizar o presente trabalho, por ter acreditado no nosso potencial, muitíssimo obrigada, minha eterna professora.

## **AGRADECIMENTOS - PEDRO**

Agradeço primeiramente a Deus. E o dono de tudo e todas as coisas, pela oportunidade que ele me deu de chegar até onde eu planejei chegar, ele deu essa oportunidade a mim só sei que não posso desperdiçá-la.

Agradeço a minha família pelo apoio financeiro e emocional que eles têm me dado durante todos esses anos, graças a eles estou aqui na fase final do curso.

Agradeço aos meus Professores pela dedicação paciência e carinho ao lecionar. Agradeço por terem feito parte das vossas vidas, e tenho a certeza de que tudo que aprendi com vocês vou levar por toda minha vida.

Sou muito grato pela mulher mais incrível que eu já conheci minha ex noiva (Jessica de Almeida Adão) pela dedicação e apoio emocional e financeiro que ela teve comigo, nos bons e nos maus momentos ela sempre esteve ao meu lado, independentemente da gente já não estar juntos essa conquista também é dela. Um dia terei a oportunidade de agradecê-la pessoalmente!

A todos, o meu muito obrigado.

“Sim, minha força está na solidão. Não tenho medo nem de chuvas tempestivas nem das grandes ventanias soltas, pois eu também sou o escuro da noite”

*Clarice Lispector*

## RESUMO

Pandemia é o termo utilizado para indicar que uma epidemia de uma doença infecciosa se alastrou para dois ou mais continentes, abrangendo uma grande região geográfica com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, que foram descritos os primeiros casos. Já no Brasil, o primeiro caso confirmado de Covid-19 foi registrado na data de 26 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020). O Ministério da Saúde, em Nota Técnica Nº 16/2022, informou que até 11 de novembro de 2022, foram registrados 34.908.198 de casos e 688.656 de óbitos acumulados de covid-19 no Brasil. O objetivo do trabalho foi identificar a adesão dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina em relação ao esquema vacinal contra a covid-19 segundo o calendário vacinal do ministério da saúde. O presente estudo foi conduzido por meio de uma abordagem quantitativa de caráter descritivo de campo, com aplicação de um questionário estruturado envolvendo os acadêmicos de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense do Curso de Enfermagem da 1º a 10º fase. Para a análise de dados e cálculos estatísticos foi utilizado o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences 22 (SPSS) considerando os valores de  $p < 0,05$ . Os resultados mostram-nos que de um total de 496 acadêmicos matriculados no semestre 2023/02 nas 13 turmas existentes do curso de enfermagem da UNESC, 341 participaram da pesquisa totalizando 31% teve conclusão do esquema vacinal completo contra a Covid-19 de acordo com o preconizado do Ministério da Saúde.

**Palavras-chave:** Programa Nacional de Imunização. Covid-19. Pandemia. Imunobiológico. Vacina.

## ABSTRACT

Pandemic is the term used to indicate that an epidemic of an infectious disease has spread to two or more continents, covering a large geographic region with sustained transmission from person to person. According to the World Health Organization (WHO), it was on December 31, 2019, in the city of Wuhan, China, that the first cases were described. In Brazil, the first confirmed case of Covid-19 was registered on February 26, 2020. (MINISTRY OF HEALTH, 2020). The Ministry of Health, in Technical Note No. 16/2022, reported that as of November 11, 2022, 34,908,198 cases and 688,656 accumulated deaths from Covid-19 had been recorded in Brazil. The objective of the work was to identify the adherence of nursing students at a University in the Far South of Santa Catarina in relation to the vaccination schedule against covid-19 according to the vaccination calendar of the ministry of health. The present study was conducted using a quantitative approach of a descriptive field nature, with the application of a structured questionnaire involving academics from a University of the Far South of Santa Catarina of the Nursing Course from the 1st to 10th phase. For data analysis and statistical calculations, the Statistical Package for the Social Sciences 22 (SPSS) statistical program was used, considering p values <0.05. The results show us that of a total of 496 students enrolled in the 2023/02 semester in the 13 existing classes of the UNESC nursing course, 341 participated in the research, totaling 31% had completed the complete vaccination schedule against Covid-19 according to recommended by the Ministry of Health.

**Keywords:** National Immunization Program. Covid-19. Pandemic. Immunobiological. Vaccine.

## LISTA DE GRAFICOS

Gráfico 1 - Questão do questionário estruturado; você teve covid-19?.....	33
Gráfico 2 - Questão do questionário estruturado; você fácil acesso a vacinação? ...	34
Gráfico 3 - Continuidade da questão do questionário estruturado; você teve fácil acesso a vacinação? Se não, porquê?.....	34
Gráfico 4 - Questão do questionário estruturado; qual imunizante utilizou?.....	36
Gráfico 5 - Questão do questionário estruturado; Número de doses? .....	37
Gráfico 6 - Questão do questionário estruturado; o esquema vacinal foi completado? .....	38
Gráfico 7 - Continuidade da questão do questionário estruturado; o esquema vacinal foi completado? Porque?.....	39
Gráfico 8 - Questão do questionário estruturado; quais efeitos colaterais você apresentou após a vacinação?.....	40

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Imunizantes contra a COVID-19 aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) .....	22
Quadro 2 - Perfil dos acadêmicos do curso de enfermagem da UNESC .....	31
Quadro 3 - Comparação entre os acadêmicos de enfermagem matriculados no semestre 2023/02 e os acadêmicos que participaram da pesquisa .....	32

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE2	Enzima Conversora da Angiotensina 2
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária De Saúde
ARN	Autoridade regulatória nacional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIEGES	Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão do Sistema Único de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
COVID -19	Doença por coronavírus 2019
DATASUS	Sistema Único de Saúde do Brasil
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUL	Lista de uso Emergencial
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RT-PCR	Reação de transcriptase reversa seguida de reação em cadeia da polimerase
RDB	Receptor Binding Domain
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SES	Secretarias Estadual de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
1.1 HIPÓTESES .....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>16</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>17</b>
2.1 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI) .....	17
2.2. VACINAS .....	18
<b>2.2.1. COVID-19</b> .....	<b>19</b>
<b>2.2.2 Atenção primária de saúde - aps</b> .....	<b>22</b>
<b>2.2.3 O enfermeiro e a covid-19</b> .....	<b>23</b>
<b>3 MÉTODO</b> .....	<b>26</b>
3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO .....	26
3.2 LOCAL DE ESTUDO .....	26
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	26
<b>3.3.1 Critério de inclusão</b> .....	<b>27</b>
<b>3.3.2 Critério de exclusão</b> .....	<b>27</b>
3.4 COLETA DE DADOS .....	27
3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS .....	28
3.6 ANÁLISE DE DADOS .....	28
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICA .....	29
<b>3.7.1 Riscos</b> .....	<b>30</b>
<b>3.7.2 Benefícios</b> .....	<b>30</b>
<b>4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>31</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>43</b>
<b>ANEXO(S)</b> .....	<b>52</b>
ANEXO 01 – QUESTIONARIO APLICADO AOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM .....	53
<b>APENDICE(S)</b> .....	<b>54</b>
APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	55
APENDICE 02 – CARTA DE ACEITE PELO CEP .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

Pandemia é o termo utilizado para indicar que uma epidemia de uma doença infecciosa se alastrou para dois ou mais continentes, abrangendo uma grande região geográfica com transmissão sustentada de pessoa para pessoa. Pandemia é um fator de risco mundial, com sérios impactos na sobrevivência da população, impondo significativas mudanças na vida social e ocasionando o aumento de morte (Marques *et al.*, 2020)

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), foi em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, que foram descritos os primeiros casos de pneumonia causada por um agente desconhecido e reportados às autoridades de saúde, ou seja, foi primeiro caso da existência do vírus da Covid-19 no país asiático. Já no Brasil, o primeiro caso confirmado de Covid-19 foi registrado na data de 26 de fevereiro de 2020 (Brasil, 2020). E na data de 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou a COVID-19 uma pandemia (Brasil, 2020).

Após a República Popular da China ter compartilhado a sequência genética do vírus com a Organização Mundial da Saúde, os casos da Covid-19 começaram a se propagar rapidamente pelo mundo, inicialmente pelo continente asiático e em seguida para outros países e continentes (Brito *et al.*, 2020).

O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado da Covid-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, no período de 26 de fevereiro de 2020 a 8 de janeiro de 2022, foram confirmados 22.499.525 casos e 619.937 óbitos por covid-19 no Brasil. Para o País, a taxa de incidência acumulada foi de 10.625,2 casos por 100 mil habitantes, enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 292,8 óbitos por 100 mil habitantes. (Brasil, 2022). A pandemia causada pelo Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), é fortemente sentida no Brasil, pois é o país que ocupa a quinta colocação no mundo, com um número elevado de óbitos, chegando a mais de 700 mil mortos.

No final do mês de março de 2020, as autoridades sanitárias brasileiras, diante da falta de tratamento para a doença, para não comprometer o precário sistema de saúde, que posteriormente veio a colapsar, passaram a adotar, medidas

de distanciamento social e o uso de máscaras, que procedeu de maneira não uniforme nos municípios, estados e regiões do Brasil (MPEP, 2020)

A Organização Mundial da Saúde, em 11 de março de 2020, anunciava ao mundo uma pandemia global. Declarava que a epidemia da doença viral denominada COVID-19, havia alcançado níveis catastróficos, afligindo bruscamente a vida das pessoas nas diferentes partes do mundo (Sturza; Tonel, 2020)

O Ministério da Saúde, em Nota Técnica Nº 16/2022, informou que até a data de 11 de novembro de 2022, foram registrados em todo país 34.908.198 de casos e 688.656 de óbitos acumulados de covid-19 no Brasil. (UFMG, 2022)

O país Brasileiro, contava com a estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), que dispôs de componentes importantes para a resposta à pandemia, apesar das suas limitações em recursos e incapacidades da coordenação nacional e regional. A estrutura foi importada aos sistemas hospitalares, na vigilância e atenção primária à saúde e nos seus próprios sistemas de informação implementados pelo departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) (Freitas *et al.*, 2021).

Diante de todo o exposto, surge então a questão norteadora da pesquisa: Qual é a taxa de conclusão do esquema vacinal completo contra a Covid-19, de acordo com o calendário vacinal pelo Ministério da Saúde, entre os acadêmicos matriculados no curso de enfermagem de uma universidade?

## 1.1 HIPÓTESES

H1: Existe uma adesão significativa dos acadêmicos do curso de enfermagem à vacina contra a Covid-19, refletindo a implementação bem-sucedida do esquema vacinal.

H2: Verifica-se a disponibilidade adequada de vacinas para os acadêmicos do curso de enfermagem, garantindo acesso à imunização contra a Covid-19 de forma completa.

H3: Evidências que indicam a ocorrência de reações pós-vacinação entre os acadêmicos do curso de enfermagem que receberam a vacina contra a Covid-19.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a adesão dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina em relação ao esquema vacinal contra a covid-19 segundo o calendário vacinal do ministério da saúde.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Identificar e caracterizar a clientela de acadêmicos de enfermagem que aderiu ao esquema vacinal contra a covid-19 segundo o calendário vacinal do ministério da saúde.

b. Identificar os tipos específicos de imunobiológicos empregados pelos acadêmicos de enfermagem que aderiram ao esquema vacinal completo contra a Covid-19, seguindo as diretrizes do calendário vacinal do Ministério da Saúde.

c. Investigar e registrar os efeitos colaterais manifestados pelos acadêmicos de enfermagem após a administração da vacina contra a Covid-19, avaliando a frequência e a gravidade desses eventos.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI), foi formado no ano de 1973, consagrou-se ao longo de quase cinco décadas como uma grande conquista para a saúde pública brasileira, sendo reconhecido internacionalmente pelo processo de organização e coordenação da vacinação (Santos-Neto *et al.*, 2021). É uma ação coordenada do Governo Federal e que visa erradicar, por meio da vacinação em massa, da população, uma série de doenças. Como resultado, entre os casos de sucesso, estão a erradicação da varíola e da poliomielite, além da redução dos casos e mortes derivadas do sarampo, da rubéola, do tétano, da difteria e da coqueluche (Virgínia *et al.*, 2022).

O objetivo principal do Programa Nacional de Imunização é oferecer todas as vacinas com qualidade a todas as crianças que nascem anualmente em nosso país, tentando alcançar coberturas vacinais de 100% de forma homogênea em todos os municípios e em todos os bairros (Lachtin *et al.*, 2021).

O Programa Nacional de Imunizações, realiza o planejamento dos calendários de vacinação em situação epidemiológica com orientações específicas para crianças, adolescentes, adultos, gestantes, idosos e povos indígenas (Timóteo; Carvalho, 2021). Tem como missão reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, com fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção em saúde da população brasileira. (Brasil, 2021). Apresenta um perfil gerencial, tripartite, englobando as três esferas do poder, que juntos discutem normas, definições, metas e resultados, favorecendo a modernização continuada de sua infraestrutura e operacionalização (Domingues *et al.*, 2021).

A aquisição e produção de vacinas seguras e efetivas para prevenção das infecções cobertas pelo PNI é uma premissa básica do Ministério da Saúde, a fim de que produtos de qualidade sejam disponibilizados a população, destacando com isso os incentivos para a produção e pesquisa nacional na área de imunobiológicos (Brasil, 2019). É um programa de grande porte e relevância dentro Sistema Único de Saúde. É um programa que procura incorporar os princípios do SUS, sendo estes, a equidade, descentralização e a universalidade. (Souza, 2019)

Durante a pandemia da Covid-19, ficou compreendido que o Programa Nacional de Imunização não funcionou totalmente de acordo as suas potencialidades. Obteve dificuldades na compra de vacinas, evidenciou-se uma falta de organização, e as decisões políticas interferiram nas compras em pregão de insumos para a campanha de vacinação (Maciel *et al.*, 2022)

## 2.2. VACINAS

As vacinas são substâncias biológicas desenvolvidas a partir de microrganismos, como vírus e bactérias modificados em laboratório que, quando administrada no corpo, manifestam no organismo a produção de anticorpos contra a determinada doença, diminuindo assim probabilidade de infecção (Silva; Machado; Kuhn, 2021).

A vacina instiga o corpo a gerar anticorpos, desenvolvendo assim uma resposta imunológica para as doenças. A vacina possui a função de proteger o corpo, instigando a imunização do organismo por meio de respostas anti-infecciosa (Berti; Souza, 2022). Designa-se por vacina, toda composição que, quando injetada em um animal, instiga uma resposta do sistema imunológico capaz de conferir imunidade a uma doença (Vilanova, 2020).

As vacinações visam proteger contra microrganismos específicos, considerados relevantes em saúde pública. O objetivo da imunização é promover o maior grau de proteção contra determinada doença, com menor taxa de eventos adversos (FARIA; GERA, 2019).

As vacinas são produtos termolábeis, ou seja, produtos que podem se alterar ou se transformar quando expostos a variações da temperatura, razão pela qual é indispensável mantê-los em condições capazes de preservar as características de produção até o momento da aplicação na população-alvo, de modo a garantir a proteção preconizada (Domingues, 2021).

A vacinação é uma técnica milenar que foi aprimorada no ano de 1796 pelo naturalista e médico franco-inglês, Edward Jenner, que decidiu então inocular em humanos o cowpox vírus, doença que atingia os bovinos, com a intenção de imunizá-los contra o vírus da varíola (Moura *et al.*, 2020). A inoculação do patógeno mitigado em seres humanos saudáveis poderia induzir proteção futura sem a manifestação grave da doença (Conti, 2021).

A doença da varíola, foi correlacionada as feridas que surgiam nas tetas das vacas e na das mulheres que realizavam a ordenha, havia uma reação leve da doença, e com isso Edward Jenner colheu o líquido que era produzido por essas feridas e passou sobre os ferimentos de um menino, tendo um resultado positivo, as feridas tiveram rápida cicatrização, após isso o menino foi posto em contato com o vírus da varíola e não teve nenhuma reação, assim estando imune a tal doença. A partir disto a vacina tem esta designação devido as vacas (Alves *et al.*, 2019).

### **2.2.1. COVID-19**

Coronavírus 2019 (Covid-19) é uma doença do trato respiratório causado pelo vírus da síndrome respiratória grave 2 (Sars-CoV-2). (Brasil, 2020). O termo coronavírus se refere a uma família de vírus responsável por causar infecções respiratórias (Brasil, 2020).

Indivíduos infectados pela síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), podem ser assintomáticos, ou seja, não apresentar sintomas, mas também podem apresentar um ou mais sintomas de forma variável (Helms *et al.*, 2020).

Os sinais e sintomas clínicos mais frequentes apresentados pelos indivíduos acometidos pela síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), são; febre, tosse, dor de garganta, fadiga, dispneia, cefaleia, diarreia, náuseas, vômitos, anosmia e disgeusia. (Brasil, 2020). Os principais sinais e sintomas que servem de alerta são; febre, dificuldade para respirar, dor ou pressão persistente no peito e confusão mental (Anvisa, 2020; Brasil, 2020). Também podem apresentar outros sintomas, como por exemplo: produção de escarro, obstrução nasal, congestão conjuntival, dificuldade na deglutição e sinais de cianose.

A síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), se dispersa principalmente por gotículas, secreções respiratórias e contato direto com o paciente infectado (Brito *et al.*, 2020). A infecção também pode ocorrer se uma pessoa tocar uma superfície infectada e depois tocar nos olhos, no nariz ou na boca (Mcintosh, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde, indivíduos de todas as faixas etárias podem ser infectados pelo vírus da coronavírus 2019. (Brasil, 2020).

A propagação do vírus da Covid-19 começa, geralmente, no quinto dia após o indivíduo ser a exposto ao vírus, e a infectividade vem a reduzir significativamente após dez dias do início dos sintomas (He; Deng; Li, 2020). É de

conhecimento geral que existe a possibilidade de alguns pacientes transmitir a doença durante o seu período de incubação, geralmente de 1 a 3 dias antes do início dos sintomas (Santa Catarina, 2023).

Técnicas para o diagnóstico laboratorial a fim de identificar o vírus da Síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-Cov-2), são essenciais para calcular as taxas precisas de infecção e sobrevivência (Marinelli, *et al.*, 2020). As principais técnicas de diagnósticos laboratorial utilizados para identificação do vírus da Síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-Cov-2) são: PCR em Tempo Real, e testes rápidos sorológicos. (Brasil, 2020).

O RT-PCR é uma técnica de transcrição reversa seguida de reação em cadeia da polimerase em tempo real, esta tem sido o principal método de diagnóstico da COVID-19, (Chan *et al.*, 2020). Pois esta técnica identifica o material genético do microrganismo em amostras do trato respiratório (Corman *et al.*, 2020). Quanto aos testes rápidos imunocromatográficos, eles visam auxiliar na identificação de anticorpos ou antígenos (Shen *et al.*, 2020).

Para a detecção da Síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) é recomendado a utilização de amostras do trato respiratório, visto que o vírus apresenta afinidade com células do sistema respiratório (Santos-Neto *et al.*, 2021).

Atualmente não existem evidências de que há um medicamento específico que tenha demonstrado eficácia e segurança para o tratamento de indivíduos infectados com a síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2). Com tudo, o tratamento da Covid-19 baseia-se no controle dos sinais e sintomas e na aplicação de vacinas que visam garantir a imunidade do vírus (Estevão, 2020).

#### 2.2.1.1. Vacina Covid-19

Durante o desenrolar da pandemia da Covid-19, o mundo e a comunidade científica foi-se esforçado para que por meio das vacinas, pudessem minimizar os impactos causados pelo vírus e restabelecer a vida como no cenário pré-pandêmico (Vilela Filho *et al.*, 2022).

Em uma busca ativa a fim de reduzir a propagação do vírus e terminar com a pandemia, cientistas do mundo todo trabalharam em busca do desenvolvimento das vacinas eficientes e seguras em tempo recorde para combater o patógeno. (Brasil 2020).

A Lista de uso Emergencial (EUL) da OMS é um procedimento baseado em risco para avaliar e listar vacinas, terapias e diagnósticos *in vitro* não licenciados com o objetivo de acelerar a disponibilidade desses produtos para as pessoas afetadas por uma emergência de saúde pública. Ele também permite que os países acelerem sua própria aprovação regulatória para importar e administrar vacinas contra a COVID-19. Após uma avaliação rigorosa dos dados clínicos fornecidos pelos fabricantes de vacinas, o processo EUL decide se a OMS emitirá uma recomendação para o uso de uma vacina específica contra a COVID-19 em todos os países do mundo. Se houver dúvidas sobre sua segurança ou eficácia, a vacina não receberá uma recomendação (Brasil, 2023).

A maioria das vacinas estudadas para a COVID-19 visa induzir anticorpos neutralizantes contra as subunidades virais, tendo como alvo a região RBD da proteína mais conservada do vírus, a proteína sintética, impedindo assim, a captação do vírus pelo receptor da Enzima Conversora da Angiotensina 2 (ACE2) (Lima; Almeida; Kfour, 2021).

Há dez vacinas contra a COVID-19 aprovadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para as quais foram mantidas recomendações de uso e que são produzidas pelos seguintes fabricantes: Pfizer/BioNTech, AstraZeneca/Oxford, Janssen, Moderna, Sinopharm, Sinovac, Bharat, Novavax, Casino e Valneva. A OMS continua a avaliar outras vacinas em testes clínicos e pré-clínicos. Além disso, a autoridade regulatória nacional (ARN) de alguns países autorizou o uso de outras vacinas contra a COVID-19 em seu território (Brasil, 2023).

As vacinas contra a COVID-19 são muito eficazes e deram uma contribuição importante para limitar a transmissão do vírus SARS-CoV-2 em todo o mundo. Entretanto, nenhuma vacina é 100% eficaz na prevenção da doença. Sempre haverá uma pequena porcentagem de pessoas totalmente vacinadas que ainda ficarão doentes. Entretanto, os sintomas geralmente são leves ou ausentes nas pessoas vacinadas que são infectadas (Brasil, 2023).

A pesquisa do presente trabalho foi em volta de quatro vacinas da Covid-19. Estas quatro vacinas; AstraZeneca, CoronaVac, Janssen e Pfizer, foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), elas possuem eficácia comprovada no combate ao desenvolvimento e no agravamento do quadro clínico da doença do novo coronavírus (Filho *et al.*, 2022).

Quadro 1 - Imunizantes contra a COVID-19 aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

Imunizantes	CoronaVac	AstraZeneca	Pfizer	Janssen
<b>Tecnologia</b>	Vírus Inativado	Vetor Viral	RNA Mensageiro	Vetor Viral
<b>Laboratório</b>	Sinovac	AstraZeneca/Fundação Oswaldo Cruz	Pfizer/BioNTech	Johnson & Johnson
<b>Eficácia</b>	51%	63%	95%	66,9%
<b>Prazo de validade</b>	12 meses	6 meses	6 meses	4 meses
<b>Armazenamento</b>	2 a 8°C	2 a 8°C	2 e 8°C	2 a 8°C
<b>Número de doses</b>	2 doses separadas de 0,5 mL cada	2 doses separadas de 0,5 mL cada	2 doses separadas de 0,5 mL cada	Dose única de 0,5 mL
<b>Intervalo entre doses</b>	2 a 4 semanas	4 a 12 semanas	3 a 12 semanas	Dose única
<b>Local de aplicação</b>	Via intramuscular, músculo deltóide	Via intramuscular, músculo deltóide	Via intramuscular, músculo deltóide	Via intramuscular, músculo deltóide
<b>Efeitos adversos</b>	Dor no local da aplicação, fadiga e cefaleia.	Dor no local da aplicação, febre, fadiga, calafrios, náuseas, cefaleia, dor nas articulações e dores musculares.	Dor no local da aplicação, fadiga, cefaleia, dor muscular, calafrios e febre.	Dor no local da aplicação, cefaleia, cansaço, dores musculares, náusea e febre.
<b>Contraindicações</b>	Hipersensibilidade e ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina.	Hipersensibilidade ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina. Pacientes que sofreram trombose venosa e/ou arterial importante em combinação com trombocitopenia após vacinação com qualquer vacina para a COVID-19.	Hipersensibilidade e ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina.	Hipersensibilidade e ao princípio ativo ou a qualquer dos excipientes da vacina. Pessoas com histórico de síndrome de extravasamento capilar.

Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2021.

### 2.2.2 Atenção primária de saúde - aps

A Atenção Primária de Saúde (APS) qualifica-se como um conjunto de ações de saúde, de caráter individual e coletivo, englobam a promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde (Brasil, 2020), desempenha um papel importante na proteção da saúde, na prevenção e controle de doenças infecciosas através do diagnóstico precoce, tratamento, acompanhamento e monitoramento individual e familiar, sendo fundamental ao processo saúde e doença (Barbosa; Silva, 2020).

A Atenção Primária de Saúde (APS), é fundamental para a contenção da pandemia, e para o não agravamento da doença nos indivíduos infectados com a

Covid-19. (Sarti *et al.*, 2020). É de responsabilidade da atenção primária de saúde controlar as infecções e adotar medidas que reduzem o risco de transmissão na própria unidade de saúde.

Durante o cenário da pandemia, a Atenção Primária de Saúde adotou um protocolo de manejo clínico contra a Covid-19, a metodologia fast-track, que tem por base a triagem e a agilidade no atendimento aos casos suspeitos do novo coronavírus 2019, este método estabelece um fluxograma de atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS), desde a porta até o atendimento, evitando a circulação desnecessária dos indivíduos em outros ambientes do serviço (Cirino *et al.*, 2020).

Outra estratégia adotada na Atenção Primária a Saúde é a educação em saúde, uma vez que, percebida a elevada propagação de informações falsas a respeito da Covid-19, sobre as formas de contágio, bem como do seu tratamento. A atenção primária de saúde moveu-se auxiliando na disseminação de orientações adequadas em conformidade com as autoridades sanitárias, pautada em protocolos científicos validados (Cabral *et al.*, 2020).

A organização dos serviços da Atenção Primária de Saúde, foi fundamental para enfrentar a Covid-19 e manter a oferta normal das suas atividades, o seu protagonismo e reorganização vêm sendo destacados em documentos e relatórios produzidos no país (Medina *et al.*, 2020). A ajeitação da APS tem como finalidade melhorar os seus serviços de saúde ofertados, e é responsabilidade de todos os profissionais de saúde e gestores. (Silva; Corrêa; Uehara, 2022). É considerada um pilar importante frente a situações emergenciais, como é o caso do enfrentamento da Covid-19. Enfatizando o papel fundamental da atenção primária no afrontamento da Covid-19, no desenvolvendo de ações educativas, preventivas, promotoras da saúde, assistenciais e administrativas. A APS do Sistema Único de Saúde (SUS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem papel crucial na rede assistencial de cuidados, no controle da epidemia e no controle do contágio (Giovanella *et al.*, 2020).

### **2.2.3 O enfermeiro e a covid-19**

Desde o início da pandemia, diversos profissionais da saúde se mobilizaram em todo o mundo, trabalhando no limite da exaustão física e emocional

para salvar o maior número de vidas possível. Em meio a uma crise sanitária sem precedentes, umas das áreas que mais ganharam relevância e protagonismo foi a Enfermagem (Cofen, 2022).

Além do lado científico, a enfermagem obtém outro papel singular no cuidado dos pacientes: a humanização. Dentro do corpo hospitalar, os enfermeiros passam a ser a ponte mais próxima para a recuperação do paciente, avaliando e mediando os serviços de assistência. “A enfermagem facilitou a mediação entre as famílias e os pacientes que precisaram de uma atenção especializada e, como consequência, necessitaram ficar em isolamento durante o período de adoecimento (Penaforte; Kiarelle, 2022).

De acordo com Bitencourt (2020), a crise implementada pela pandemia alterou as relações sociais e profissionais da sociedade em geral, principalmente as do enfermeiro, que passou a exercer um papel de extrema importância no controle da Covid-19, obtendo valioso destaque, desde a participação na criação de estruturas físicas de estabelecimentos de saúde para atender pacientes afetados pela doença, como no desenvolvimento de fluxogramas de atendimento.

Com o processo de imunização em massa da população visto nos últimos meses, a Enfermagem também esteve à frente da aplicação de imunizantes e na busca ativa e conscientização de não-vacinados. Segundo a docente, a participação aconteceu em todas as etapas gerenciais e operacionais que norteiam a imunização contra a covid-19, destacando mais uma vez o papel amplo e relevante da profissão. (Penaforte; Kiarelle, 2022).

Segundo David *et al.*, (2020), o enfermeiro deve se firmar como agente político e social no decorrer da pandemia do novo coronavírus 2019, operando na defesa de políticas públicas que certifiquem o direito à saúde a todos os indivíduos. Em complemento, o profissional enfermeiro deve fornecer assistência, tanto na Atenção Primária de Saúde, realizando triagem e investigação de casos suspeitos, quanto nos níveis de média e alta complexidade, gerando ações de cuidados e terapêuticas singulares, afrontar condições precárias relacionadas à falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sobrecarga de trabalho, carência de testes rápidos e fragilidade psíquica, que intercedem na apropriada prestação de serviço de saúde.

Previamente os autores Silva *et al.*, (2020) deduziram que o enfermeiro não delimita suas funções apenas ao tratamento dos doentes, pois são responsáveis

pela elaboração e execução de protocolos pós óbito para pacientes suspeitos ou com diagnóstico confirmado para coronavírus 2019. Assim sendo, a capacitação e avaliação da equipe multidisciplinar, bem como as instruções aos agentes funerários de condução e procedimentos devem ser realizados, para impedir o contágio, sendo essas estratégias de saúde organizadas pelo profissional enfermeiro.

A Enfermagem tem um papel crucial no combate à pandemia do novo coronavírus 2019, de maneira nenhuma apenas em razão de sua competência técnica, mas também por se tratar da maior categoria profissional de Saúde, sendo a única que está 24h junto ao paciente, O profissional enfermeiro realizou um esforço heroico na assistência no decorrer da pandemia (Clementino *et al.*, 2020).

Considerando-se as bases teóricas que orientam a prática da enfermagem na Saúde Coletiva que incorpora a atuação na APS, é preciso destacar que temos de atuar em todas as dimensões, o cuidado a indivíduos e famílias no nível singular, às comunidades e instituições de trabalho, no particular, e na defesa de políticas públicas, sem perder de vista a interdependência entre estas dimensões da prática em uma atuação mais autônoma, amparada por bases e instrumentais teóricos e metodológicos que permitam aos profissionais avançar nas análises e na capacidade de ampliar ao acesso aos cuidados de saúde (David, 2021).

### 3 MÉTODO

#### 3.1 ABORDAGEM E TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi conduzido por meio de uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo de campo, com aplicação de um questionário estruturado envolvendo os acadêmicos de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense do Curso de Enfermagem da 1º a 10º fase.

A abordagem quantitativa afirma que o melhor caminho para uma explicativa científica é aquele que não se interessa pelo singular, o individual, ou seja, o pessoal. Na abordagem quantitativa, o interesse está no coletivo, no que pode ser predominante como característica do grupo (MUSSI *et al.*, 2019).

A pesquisa quantitativa aborda a respeito da quantificação, referenciando-se a dimensões de intensidade. Nesse contexto, o interesse do pesquisador se orienta por dimensionar, analisar e avaliar a aplicabilidade de técnicas e introduzir uma variável na coleta de dados para um registro quantitativo (Rodrigues *et al.*, 2021).

#### 3.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma Universidade do Extremo Sul Catarinense-UNESC, localizada no Bairro Universitário - Av. Universitária, 1105, CEP: 88806-000 em Criciúma/SC.

#### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O curso de graduação em Enfermagem tem ênfase na Integralidade da Atenção em Saúde. O objetivo é habilitar profissionais generalistas qualificados para cuidados de enfermagem em todos os cenários da Atenção à Saúde, tanto assistenciais como de planejamento e gerência dos serviços em disciplinas norteadas a partir de nove eixos temáticos. O curso tem duração de cinco anos e funciona no turno da noite. Hoje possuem um quadro de discente com 496 acadêmicos matriculados e ativos.

A pesquisa foi realizada com 341 acadêmicos do curso de enfermagem da 1ª à 10ª fase no período e em suas salas de aula, com aplicação de um questionário estruturado, obedecendo os critérios de inclusão e exclusão, tendo os mesmos assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) antes de preenchê-lo.

### **3.3.1 Critério de inclusão**

- ✓ Maior de 18 anos
- ✓ Acadêmicos do curso de enfermagem
- ✓ Estar presente em sua sala de aula no momento da pesquisa e
- ✓ Aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### **3.3.2 Critério de exclusão**

- ✓ Ser menor de 18 anos
- ✓ Acadêmicos de outros cursos
- ✓ Não estar presente em sua sala de aula no momento da pesquisa
- ✓ Não aceitar participar da pesquisa e não assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

## **3.4 COLETA DE DADOS**

A coleta de dados deu-se por intermédio de um questionário estruturado (Anexo 01), que nos possibilitou à obtenção de dados, respectivamente ao tema de pesquisa, adesão dos acadêmicos de enfermagem de uma Universidade do Sul Catarinense frente a pandemia do sec. XXI, em relação ao cumprimento do esquema vacinal.

Iniciamos o processo de coleta de dados do presente estudo por volta dos dias 01 a 31 do mês de outubro de 2023, isso após o projeto de Trabalho de conclusão do curso ter sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense, parecer sob nº. 6.276.223 (Anexo 2).

Logo em seguida realizou-se uma reunião com a coordenação do curso de enfermagem a fim de ter a autorização para a aplicação do questionário nas

respectivas salas de aula de todas as fases do curso de enfermagem, a coleta de dados teve uma duração de 15 minutos por turma.

### 3.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

Para efetivação da pesquisa, foi utilizada um questionário semiestruturado por meio de um roteiro de perguntas semiestruturadas a respeito do esquema vacinal realizados por cada acadêmico no período pandêmico, de acordo com o calendário vacinal determinado pelo Ministério da Saúde (MS).

O questionário semiestruturado é um instrumento de formulação de perguntas que auxiliam na pesquisa do tema a ser investigado. Para Triviños (1987, p. 146) o questionário semiestruturado tem como propriedade questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se conectam ao tema da pesquisa. Os questionamentos originariam resultados a novas hipóteses surgidas a partir das respostas dos entrevistados.

Para Manzini (1990/1991, p. 154), o questionário semiestruturado está focado em um assunto sobre o qual cria-se um roteiro com questões, agregadas por outras questões essenciais às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para o autor, a entrevista semiestruturada pode fazer surgir informações de forma mais livre, com respostas despadronizadas.

### 3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados quantitativos, iniciou-se pela tabulação no software Excel, e posteriormente foram analisados através do programa estatístico SPSS, versão 22. As variáveis foram descritas através de frequências, médias e desvios padrões. O teste qui-quadrado de Pearson foi empregado para testar a associação entre as variáveis categóricas.

As variáveis ordinais foram comparadas pelo teste de tendência linear do qui-quadrado, considerando considerados significativos quando  $p < 0,05$  (5 %).

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise de comunicações, que visa ressaltar os objetivos de descrição do conteúdo das mensagens que permitem as deduções de conhecimentos relativos às condições de recepção destas mensagens. É compreendida como um conjunto de instrumentos

metodológicos, que objetiva analisar diferentes aportes de conteúdo sejam eles verbais ou não-verbais, por meio de uma sistematização de métodos empregados na análise de dados (Sousa; Santos, 2020).

A pesquisa aconteceu em cinco momentos, sendo eles:

1º momento: Solicitação da carta de aceite para o local onde foi realizada a coleta de dados, neste caso, ao curso de enfermagem de uma Universidade do Extremos Sul Catarinense;

2º momento: Submissão e aprovação do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC;

3º momento: Realização da coleta de dados por meio dos questionários junto aos acadêmicos em suas respectivas salas de aula com organização dos mesmos;

4º momento: Análise de dados encontrados nos questionários;

5º momento: Elaboração da pesquisa, apresentação e confecção do artigo.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICA

Segundo as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser informados a respeito da natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que a mesma possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades (Brasil, 2012).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (Brasil, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 e 510/2016 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Ao realizar a pesquisa, os acadêmicos foram informados a respeito das informações contidas no questionário e o objetivo do estudo, esclarecemos sobre o direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa. Passou-se também a

importância de assinar o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). (Apendice 01)

### **3.7 1 Riscos**

Os riscos ou desconfortos durante a realização da pesquisa foram mínimos, pois as perguntas do questionário estruturado foram centradas nas suas vivência e realidade. Garantimos que a aplicação do questionário, acontecesse de forma individualizada e presencial sem risco ou constrangimento pelo preenchimento, garantindo o anonimato e sigilo.

### **3.7.2 Benefícios**

Como benefício, ao aceitarem participar da pesquisa, deu-nos uma percepção de que os acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina possuem o esquema vacinal incompleto contra a covid-19 segundo o calendário vacinal do ministério da saúde.

#### 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A presente pesquisa descritiva, quantitativa e de campo foi realizada aos acadêmicos do curso de enfermagem da 1° a 10° fase de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina. Mostra-nos que de um total de 496 acadêmicos matriculados no semestre 2023/02 nas 13 turmas existentes do curso de enfermagem da UNESC, 341 participaram da pesquisa. Os dados foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences 22* (SPSS) considerando os valores de  $p < 0,05$ .

Pelo questionário estruturado aplicado, constatou-se, como mostra-nos a tabela 2, o perfil dos 341 acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa durante os meses de agosto, setembro, outubro e novembro de 2023. Notou-se que a maioria dos acadêmicos eram do sexo feminino com um número total de 293, a faixa etária entre os 18 a 21 anos prevaleceu com 168 e a etnia branca é a mais presente na universidade com 264.

Estudo realizado na cidade de Alagoas pelos autores Pereira et al., (2021), em relação a Influência das notícias falsas na adesão a vacina por jovens adultos, mostram que também a predominância na faixa etária, tendo o sexo feminino atingido uma percentagem de 77,2 % consoante a adesão a vacina da Covid-19 Iguando-se aos dados da presente pesquisa como mostra a tabela 02.

Quadro 2 - Perfil dos acadêmicos do curso de enfermagem da UNESC

<b>Perfil dos acadêmicos</b>	
<b>Sexo</b>	
Masculino	48
<b>Feminino</b>	<b>293</b>
<b>Faixa etária</b>	
<b>Entre 18 a 21 anos</b>	<b>168</b>
Entre 22 a 25 anos	115
Entre 26 a 29 anos	22
Entre 30 a 33 anos	14
Entre 34 a 37 anos	15
Maior que 38 anos	17
Ignorado	1
<b>Etnia</b>	
<b>Branca</b>	<b>264</b>
Parda	44
Preta	23
Indígena	1
Ignorado	9

Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

Segundo levantamento do Cofen (2021), Conselho Federal de Enfermagem, 84,6% do quadro profissional da área é composto por mulheres. O fenômeno pode ter origem em tempos remotos, nos quais a divisão social dos grupos primitivos concedeu à mulher o papel de cuidar das crianças, velhos e doentes.

No quadro 03, evidenciou-se que os acadêmicos pertencentes a 2ª fase do curso de enfermagem de uma universidade do extremo sul catarinense – Unesc foram os que mais se fazem presentes na pesquisa com um total de 71 participantes, visto isso decidimos realizar um comparativo entre os acadêmicos que se encontram matriculados no segundo semestre de 2023 e os acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa.

Quadro 3 - Comparação entre os acadêmicos de enfermagem matriculados no semestre 2023/02 e os acadêmicos que participaram da pesquisa

<b>2023/02</b>	<b>Nº de acadêmicos matriculados</b>	<b>Nº de acadêmicos participantes da pesquisa</b>
1ª fase	36	25
2ª fase	105	71
3ª fase	44	36
4ª fase	71	55
5ª fase	54	35
6ª fase	55	42
7ª fase	17	15
8ª fase	52	35
9ª fase	25	19
10ª fase	37	8
<b>Total:</b>	<b>469</b>	<b>341</b>

Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

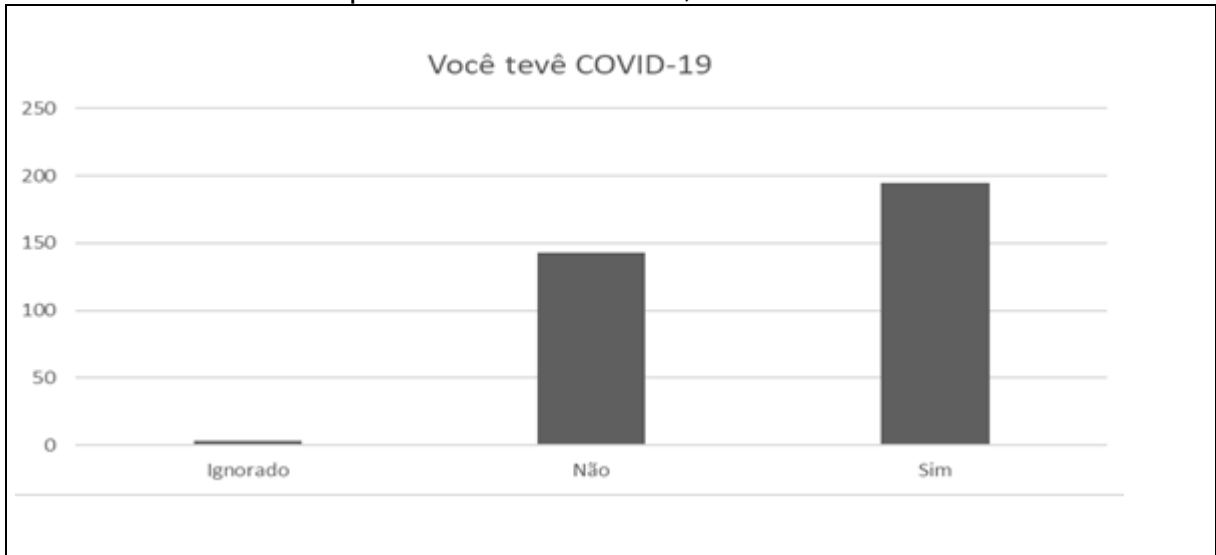
O Gráfico 1, apresenta informações a respeito das respostas apresentadas pelos acadêmicos de quando perguntados “Você teve Covid-19”, onde percebeu-se que 195 acadêmicos responderam sim, 143 não e 3 ignoraram a questão.

Segundo a organização não lucrativa, (CIEGES) Centro de Inteligência Estratégica para a Gestão do Sistema Único de Saúde, desenvolvida pelo (CONASS) Conselho Nacional de Secretários de Saúde, até a data de 28/11/2023 foram registrados no Brasil um total de 30.048.773 casos de pessoas infectadas com o coronavírus 2019. (Brasil, 2023).

Estudos apontavam que os surtos estavam em lugares com aglomeração de pessoas: restaurantes, bares, clubes noturnos, danceterias, igrejas... lugares que pessoas se encontravam e muitas vezes, em ambientes fechados e superlotados,

falando muito alto, gritando, respirando profundamente ou cantando proporcionando as saídas de gotículas. Estes ambientes que o vírus parece ter mais facilidade em se propagar, torna-se ainda mais importante tomar as precauções indicadas.

Gráfico 1 - Questão do questionário estruturado; você teve covid-19?



Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

O Gráfico 2, mostra-nos as respostas obtidas quando perguntado aos acadêmicos “Você teve fácil acesso a vacinação”, na qual constatou-se que mais de 335 acadêmicos tiveram fácil acesso a vacinação, 4 acadêmicos não tiveram fácil acesso a vacinação e 2 ignoraram a questão.

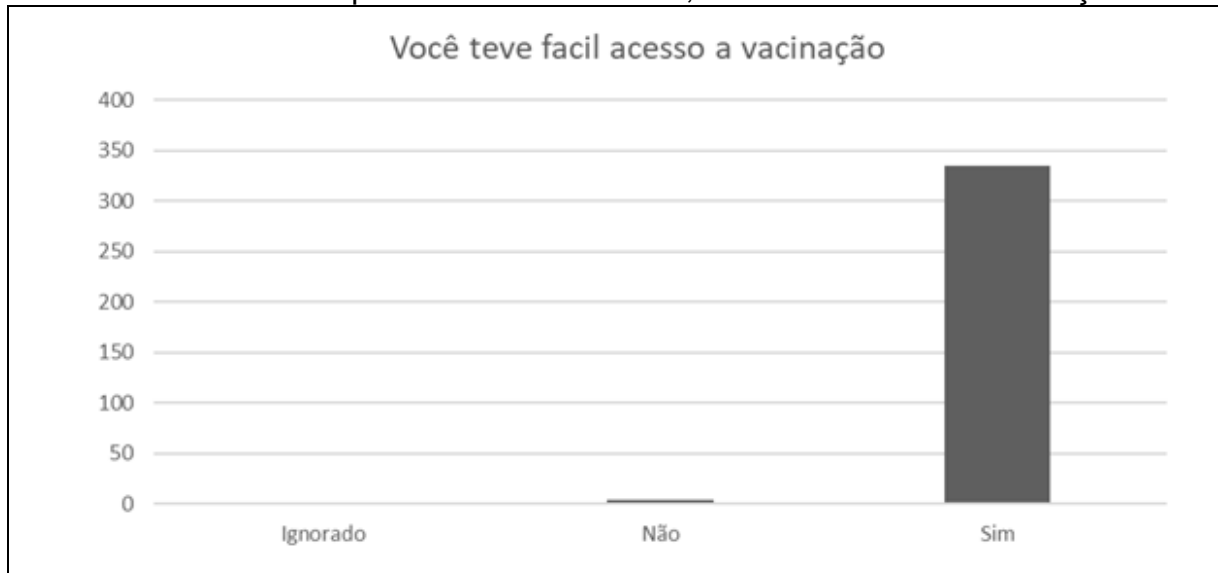
A vacinação é a ferramenta responsável pelo controle de várias doenças desde alguns bons anos atrás desde que antigamente matavam milhares de pessoas, a COVID-19 parece ter demonstrado ainda mais a sua importância e a necessidade de realizar o esquema vacinal para seu combate.

Um estudo realizado na região Nordeste do Brasil, evidenciou que a existência de baixíssimas taxas de cobertura vacinal. Embora o Brasil seja um dos únicos países capazes de vacinar 10 milhões de pessoas em um único dia, devido à alta qualidade e capilaridade do seu Programa Nacional de Imunização (PNI) (Kerr *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o Brasil tem 80% da população imunizada com o esquema vacinal primário, duas doses da vacina contra a Covid-19. Embora ainda não seja a cobertura suficiente em termos de saúde

pública para um cenário de total segurança, a campanha de imunização contra o covid-19 foi considerada um sucesso.

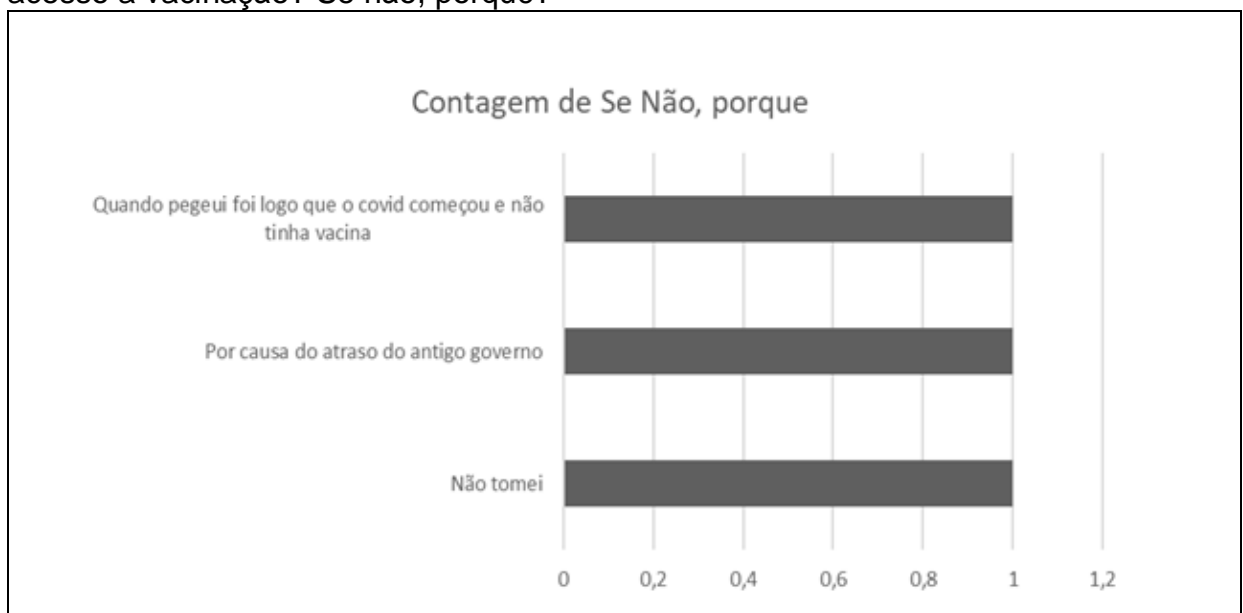
Gráfico 2 - Questão do questionário estruturado; você fácil acesso a vacinação?



Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

O Gráfico 3, da continuidade ao gráfico 2, consta-se referido o porquê dos acadêmicos que não tiveram fácil acesso a vacinação. Apenas três acadêmicos se justificaram e suas justificações foram; quando cheguei foi logo que o covid começou e não tinha vacina; Por causa do atraso do antigo governo; Não tomei.

Gráfico 3 - Continuidade da questão do questionário estruturado; você teve fácil acesso a vacinação? Se não, porquê?



Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

A hesitação ou não vacinação contra a Covid-19, pode acarretar na vulnerabilidade dos indivíduos, permitindo que uma grande dimensão da população seja infectada, provocaria uma pressão sem precedentes nos recursos de saúde e poderia originar em até 30 milhões de mortes em todo o mundo (Randolph; Barreiro, 2020).

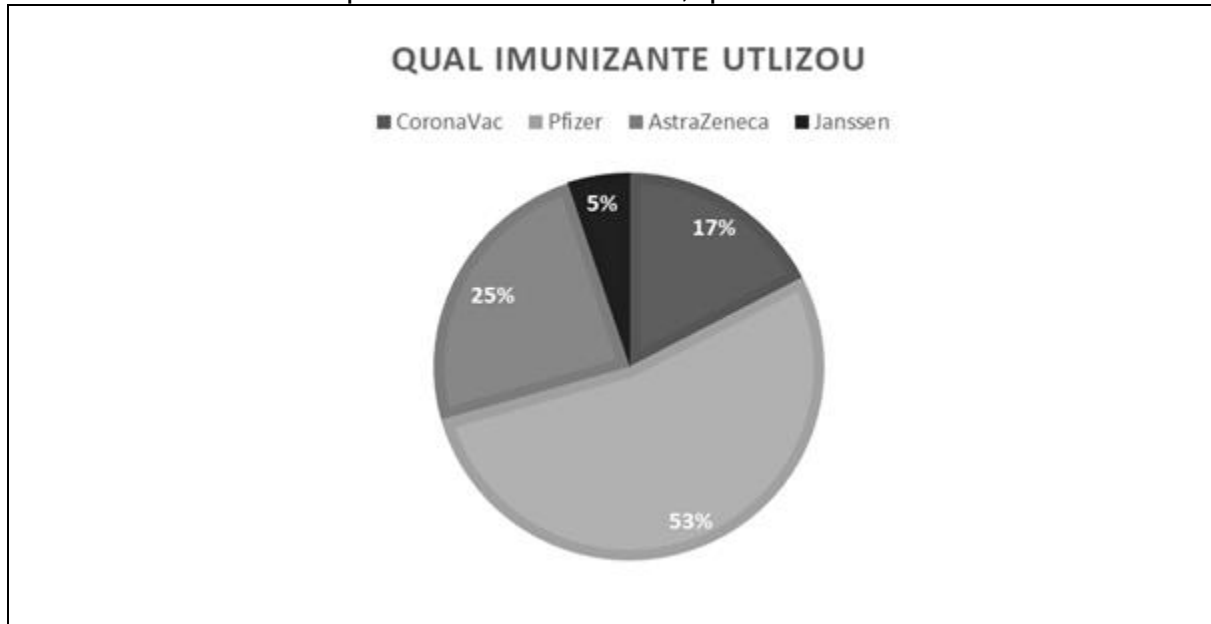
As justificativas são das diversas formas e por isso são pessoais, muitas vezes justificativas como forma de camuflar o porquê do não realizar. Não podemos criticar ou julgar, mas precisamos é manter nossa orientação para que seja visto de forma diferenciada para a realização de outras.

O Gráfico 4, mostra a distribuição percentual dos imunizantes utilizados pelos acadêmicos de enfermagem de uma universidade do extremo sul catarinense – Unesc, estas informações foram obtidas através do questionário aplicado. Constatou-se que o imunizante Pfizer obteve 53%, CoronaVac 17%, AstraZeneca 25 % e Janssen 5 %.

Com o início da vacinação contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) no Brasil, os dois imunizantes com uso autorizado pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária): a CoronaVac e a AstraZeneca/Oxford. Foram os dois que mais se destacaram nos pré-requisitos que garantam a segurança e eficácia.

O Grupo Banco Mundial e a Organização Mundial da Saúde (OMS), ofertaram e autorizaram ao mundo 18 vacinas de uso corrente contra a Covid-19, sendo elas as seguintes; Astrazeneca, Pfizer, Moderna, Sputnik V, Beijing Sinopharm, CoronaVac, Janssen, Covaxin, Casino, EpiVacCorona, Wuhan Sinopharm, Soberana 02, CIGB-66 Abdala, AZLB ZF2001, Shifa Pharmed, Chumakov CoviVac, Kazakhstan QazCOVID, Shenzhen Kcovac. Estas vacinas foram elaboradas por grupos empresariais oligopolísticos de natureza com operações multinacionais, institutos de pesquisas, universidades e consórcios com apoio de seus países de origem: China (6 vacinas), Estados Unidos (3 vacinas), Rússia (3 vacinas), Cuba (2 vacinas), e Inglaterra, Índia, Irã e Cazaquistão (1 vacina cada) (Senhoras, 2021)

Gráfico 4 - Questão do questionário estruturado; qual imunizante utilizou?



Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

A vacina CoronaVac, foi desenvolvida pela empresa biofarmacêutica chinesa Sinovac Biotech e produzida no Brasil pelo Instituto Butantan, em São Paulo, tem como expectativa a produção de cerca de 1 milhão de doses por dia. Essa vacina foi testada em mais de 12 mil voluntários entre 18 e 59 anos, não apresentou efeitos colaterais graves em nenhum deles e apenas 35% dos voluntários apresentaram algum tipo de reação adversa, porém todas elas classificadas como em grau leve, como dor local e febre baixa. A eficácia mostra a capacidade do imunizante em conferir proteção imunológica a um determinado agente, no caso, o vírus SARS-CoV-2.

O Gráfico 5, traz uma informação crucial para o nosso trabalho pois mostra-nos o número de doses tomadas pelos acadêmicos. Observou-se que 7 acadêmicos tomaram apenas uma dose da vacina, 86 acadêmicos tomaram duas doses, 139 tomaram três doses, 103 tomaram quatro doses, 1 acadêmico tomou cinco doses, 2 acadêmicos ignoraram a questão e 3 acadêmicos não lembram quantas doses toaram.

O número de doses é recomendado pelo Ministério da Saúde, após autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, com base em evidências científicas de aumento e manutenção da imunidade e proteção contra a doença. O avanço no conhecimento científico sobre a imunidade gerada pelas vacinas revelou

que a proteção tende a diminuir com o passar do tempo, entre seis e oito meses após a aplicação das duas doses iniciais.

Estudo mostram que desde janeiro de 2022, o esquema primário de vacinação de imunocomprometidos passou a ser composto por três doses (Pfizer, AstraZeneca ou Coronavac). O esquema recomendado é de duas doses + dose adicional com oito semanas de intervalo entre as doses, sendo que o intervalo mínimo aceito entre as doses é de quatro semanas.

Gráfico 5 - Questão do questionário estruturado; Número de doses?



Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

O estudo realizado por Belingheri *et al.*, (2021), com 422 estudantes de enfermagem comprovou que 56% não aderiram a vacina devido a desinformação. Estas foi a principal razão coletada para a recusa do recebimento dos imunizantes entre os participantes (Dzieciolowska *et al.*, 2021).

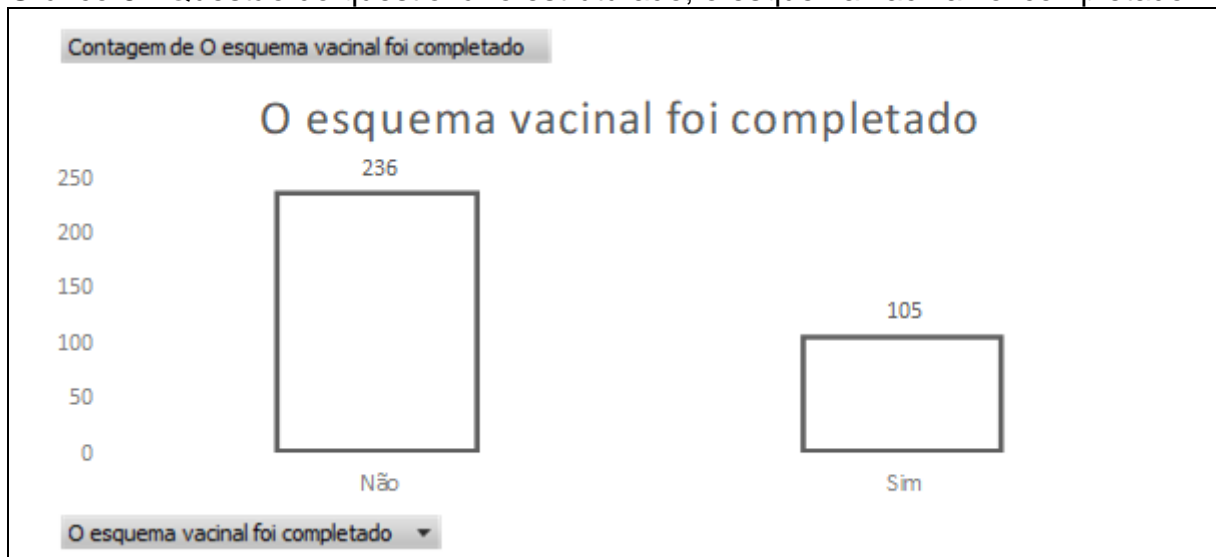
De acordo com a PNI, o esquema vacinal contra covid-19 traz: 5 a 39 anos são 3 doses e 1 reforço; de 40 mais e profissionais da saúde são 4 doses e 1 reforço.

Estudos realizados por por Elhadi *et al.*, (2021), evidenciaram que de 15.087 participantes, 38,7% dos estudantes de medicina e outros profissionais da área da saúde acreditam em teorias conspiratórias de que a COVID-19 é uma doença viral causada pelo homem. Atrelado a isso, dois autores abordam que hesitação se baseou na teoria da conspiração intimamente ligada à desinformação

desses profissionais da saúde sobre as vacinas (Ahmed *et al.*, 2021; Elhadi *et al.*, 2021).

A apresentação do Gráfico 6, evidencia-se as respostas obtidas quando perguntado aos acadêmicos se “O esquema vacinal foi completado”, na qual constatou-se que 236 acadêmicos não possuem o esquema vacinal completo contra a Covid-19.

Gráfico 6 - Questão do questionário estruturado; o esquema vacinal foi completado?



Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

O Gráfico 7, da continuidade ao gráfico 6, consta as respostas dos acadêmicos que justificaram o porquê de não completarem o esquema vacinal contra a covid-19. Referiram que foi: por esquecimento; Por falta de interesse; Por conta do efeitos colaterais; Por falta de tempo; Pela dificuldade em acessar a vacina; Por opção.

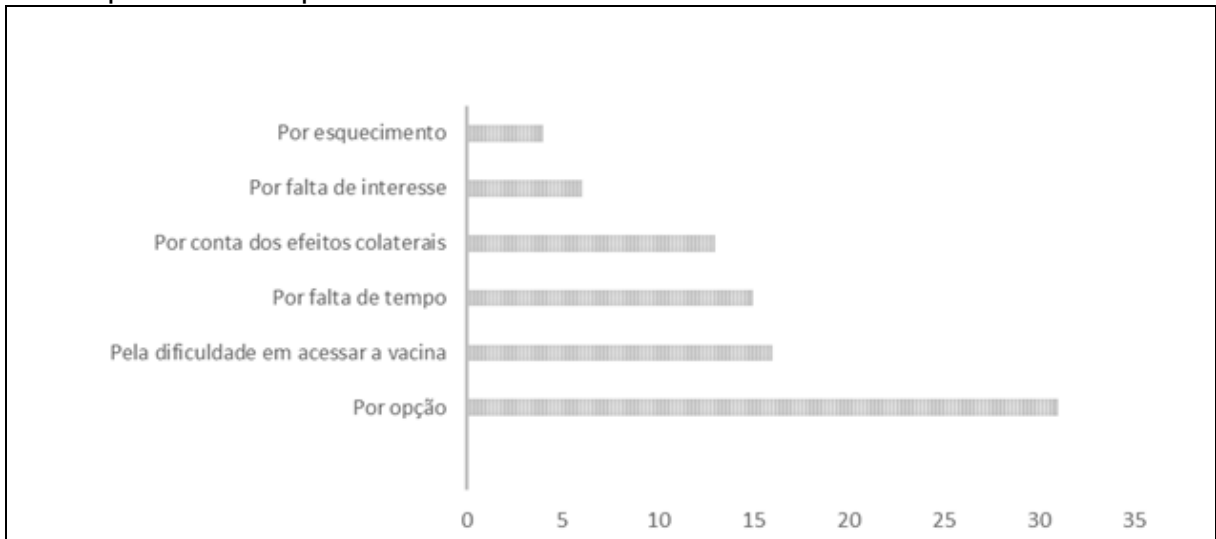
Araújo *et al.*, (2021), em seu estudo observou que entre os participantes do estudo que ainda se mantêm hesitantes em aceitar a vacina, os fatores relacionados aos eventos adversos pós vacinação e a desconfiança quanto a seriedade no processo de fabricação da vacina foram predominantes, corroborando outros estudos sobre a aceitabilidade da vacina, publicados em diferentes países. Ressalta-se que os motivos de hesitação vacinal identificados, pode dever-se ao momento em que se realizou a pesquisa.

No entanto, Oliveira (2021), diz que a tomada de decisão em torno da vacinação é um fenômeno comportamental complexo em relação aos seus

determinantes. Envolve aspectos culturais, geográficos, psicossociais, econômicos, religiosos, políticos, fatores cognitivos e de gênero.

Esses resultados apontam uma diversidade de variações importantes nas hesitações vacinal segundo os contextos avaliados e trazidos pela pesquisa.

Gráfico 7 - Continuidade da questão do questionário estruturado; o esquema vacinal foi completado? Porque?

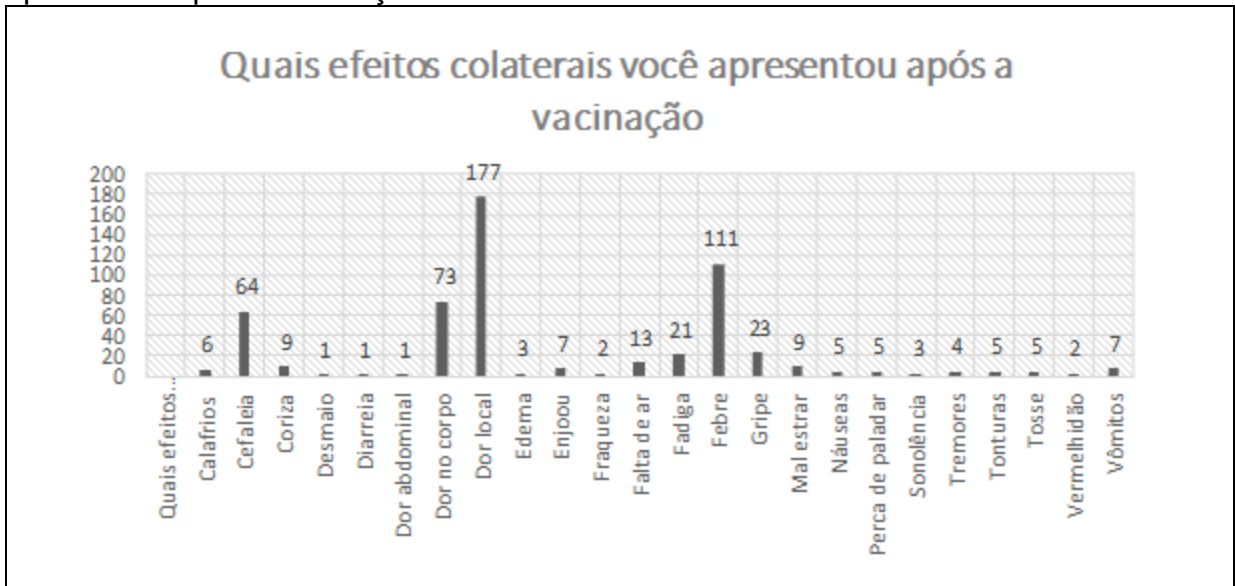


Fonte: Dados da pesquisa, 2023

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as razões pelas quais as pessoas decidem não se vacinar são complexas e incluem falta de confiança no produto, falta de informação sobre a vacina, desconfiança no provedor e no formulador de políticas e na política circundante, complacência e dificuldades no acesso a elas.

De acordo com o Gráfico 8, evidenciou-se que os efeitos colaterais apresentados pelos alunos após a vacinação foram: calafrios, cefaleia, coriza, desmaio, diarreia, dor abdominal, edema, enjoou, fraqueza, falta de ar, fadiga, febre, gripe, mal estar, náuseas, perda de paladar, sonolência, tremores, tonturas, tosse, vermelhidão e vômitos.

Gráfico 8 - Questão do questionário estruturado; quais efeitos colaterais você apresentou após a vacinação?



Fonte: Dados da pesquisa, (2023).

Os autores Lu *et al.*, (2020) realizaram uma metanálise que envolvia a exibição clínica de pacientes de diversos estudos. Os principais sintomas apresentados foram: febre (88,3%); tosse (68,6%); mialgia ou fadiga (35,8%); expectoração (23,2%); dispneia (21,9%); cefaleia ou tontura (12,1%); diarreia (4,8%) e vômitos ou náuseas (3,9%).

Os sintomas citados, são sinais e sintomas esperados e o efeito da doença é muito mais agravante do que apresenta tipo: febre; calafrios; tosse; dor de garganta; dor de cabeça; congestão nasal (coriza); problemas no olfato ou no paladar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prontamente ao realizar a análise dos dados do questionário estruturado aplicado aos acadêmicos do curso de Enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul Catarinense. Concluiu-se que a taxa de conclusão do esquema vacinal completo contra a Covid-19, de acordo com o calendário vacinal pelo Ministério da Saúde, entre os acadêmicos matriculados no curso de enfermagem de uma universidade é de 31 %.

Alcançamos o objetivo da pesquisa consoante a identificação da adesão dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina em relação ao esquema vacinal contra a covid-19 segundo o calendário vacinal do ministério da saúde. Onde notou-se uma forte adesão a vacina por parte dos acadêmicos.

Foi possível identificar e caracterizar a clientela de acadêmicos de enfermagem que aderiu ao esquema vacinal contra a covid-19 segundo o calendário vacinal do ministério da saúde. Sendo 48 acadêmicos pertencentes ao sexo masculino e 293 ao sexo feminino. Quanto a faixa-etária 168 acadêmicos encontram-se entre 18 a 21 anos, 115 entre 22 a 25 anos, 22 entre 26 a 29 anos, 14 entre 30 a 33 anos, 15 entre 34 a 37 anos e 17 maiores de 38 anos. Em relação a etnia observou-se que 264 acadêmicos são brancos, 44 pardos, 23 pretos e 1 indígena.

Identificou-se os tipos específicos de imunobiológicos empregados pelos acadêmicos de enfermagem que aderiram ao esquema vacinal completo contra a Covid-19, seguindo as diretrizes do calendário vacinal do Ministério da Saúde. Sendo estes os imunizantes AstraZeneca, CoronaVac, Pfizer e Janssen.

Investigou-se os efeitos colaterais manifestados pelos acadêmicos de enfermagem após a administração da vacina contra a Covid-19. E foi registrado os seguintes efeitos colaterais: calafrios, cefaleia, coriza, desmaio, diarreia, dor abdominal, edema, enjoou, fraqueza, falta de ar, fadiga, febre, gripe, mal estar, náuseas, perda de paladar, sonolência, tremores, tonturas, tosse, vermelhidão e vômitos. Vimos que a cefaleia, dor de cabeça, dor local e febre foram os efeitos mais frequentes entre os acadêmicos, tendo esses eventos uma gravidade baixa.

Evidenciou-se que existe uma adesão significativa dos acadêmicos do curso de enfermagem à vacina contra a Covid-19, tendo notado uma baixa adesão a

vacina do reforço contra a Covid-19, constatou-se que dos 341 participantes, menos da metade foi imunizado contra a 4 dose a fim de completar o esquema vacinal.

Verificou-se a disponibilidade adequada de vacinas para os acadêmicos do curso de enfermagem, garantindo acesso à imunização contra a Covid-19 de forma completa. Como nos mostra o Gráfico 2, onde constam os dados das respostas dos acadêmicos de quando questionados “você fácil acesso a vacinação?”, onde 335 responderam que ‘sim’.

Evidenciou-se a ocorrência de reações pós-vacinação entre os acadêmicos do curso de enfermagem que receberam a vacina contra a Covid-19. Sendo que abrangeu todos os participantes da pesquisa, referindo múltiplos efeitos colaterais pós-vacina.

Para tanto, concluímos que mesmo a população em estudo ser considerado uma população da área da saúde e de uma categoria profissional, onde é o carro de frente que atua no combate ao mal, não consideram a imunização um fator de suma importância para a sua saúde e que não “fazendo a vacina” não tem problema. O descaso é pertinente. A falta de cuidado consigo mesmo é notável e que não se deram por conta que estão a fazer o seu próprio mal.

## REFERÊNCIAS

- AHMED, Gasmelseed et al. Healthcare Provider Attitudes toward the Newly Developed COVID-19 Vaccine: Cross-Sectional Study. **Nursing Reports**, v. 11, n. 1, p. 187-194, 2021
- ALVES, Miid Dávila de Freitas Sousa *et al.* A História da Vacina: uma abordagem imunológica. **Mostra Científica de Biomedicina**, Quixadá, v. 4, n. 1, p. 1, jun. 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Documents/TCC%20pt.2/Vacinas%20-%20Covid-19/3423-9778-1-PB.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.
- ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Centro de Operações de Emergência (COE) – Coronavírus. 2020**. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus/faq>. Acesso em: 16 nov. 2023.
- ARAÚJO, T.M; CARVALHO, A.M; FRONTEIRA, I; SILVA, A.A; RODRIGUES, K.A; QUEIROZ, G.S. et al. Aceitação da vacina contra COVID-19 entre público diagnosticado com síndrome gripal. **Acta Paul Enferm.** v.34, 2021.
- BARBOSA, Simone de Pinho; SILVA, Ana Valesca Fernandes Gilson. A Prática da Atenção Primária à Saúde no Combate da Covid-19. **Aps em Revista**, v. 2, n. 1, p. 17-19, abr. 2020.
- BELINGHERI, Michael et al. Attitudes towards COVID-19 vaccine and reasons for adherence or not among nursing students. **Journal of Professional Nursing**, v. 37, n. 5, p. 923-927, 2021.
- BERTTI, Matheus da Silva; SOUZA, Silvia Maria Batista de. A importância da imunização por vacinas. **A Assistência À Saúde na Contemporaneidade**, p. 25-30, 2022. Ed. Científica Digital. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37885/221111019>. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Documents/TCC%20pt.2/Vacinas%20-%20Covid-19/221111019.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2023.
- BITENCOURT, J.V.O.V; BIFFI, F; MESCHIAL, W.C. *et al.* Protagonismo do Enfermeiro na Estruturação e Gestão de uma Unidade Específica Para Covid-19. **Texto e Contexto Enfermagem.** v.29, n.1, p.1-11, 2020.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, De 12 de Dezembro de 2012**. Plenário, São Paulo, p. 1-12, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 22 maio 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Movimento Vacina Brasil**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/campanhas/45347-movimento-vacina-brasil>. Acesso em 17 de maio de 2019.
- BRASIL. Fundacentro. **Prevenção à covid-19: orientações para prevenção e controle da covid-19 nos locais de trabalho**. São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-29, maio 2020. Disponível em:

[http://arquivosbiblioteca.fundacentro.gov.br/exlibris/aleph/u23\\_1/bd/Cartilha%20Recomendacoes%20Gerais%20FLV%20\\_SNR.pdf](http://arquivosbiblioteca.fundacentro.gov.br/exlibris/aleph/u23_1/bd/Cartilha%20Recomendacoes%20Gerais%20FLV%20_SNR.pdf). Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é COVID-19**. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobrea-doenca#o-que-e-covid>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Organização pan-americana de saúde (OPAS)**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/vacinas-contracovid-19/perguntas-frequentes-vacinas-contracovid-19>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores**. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. . **PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19**. Ministério da Saúde, Brasília, v. 6, n. 3, p. 1-102, 28 abr. 2021. Disponível em: [https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19\\_ED06\\_V3\\_28.04.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus (COVID-19) - Sobre a doença**. 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 16 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidados no ambiente de assistência hospitalar ao paciente com suspeita ou diagnóstico de covid-19**. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde departamento de gestão do trabalho em saúde, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-63, 05 maio 2020. Disponível em: [http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/covid19/cuidados\\_covid\\_ms\\_05\\_05\\_2020.pdf](http://conteudosdigitais.eerp.usp.br/covid19/cuidados_covid_ms_05_05_2020.pdf). Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. PAINEL NACIONAL: Covid-19. **Conass**. Brasília, 28 nov. 2023. Disponível em: <https://cieges.conass.org.br/paineis/listagem/situacao-de-saude-da-populacao/casos-e-obitos-covid-19>. Acesso em: 30 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Boletim Epidemiológico Especial**, Brasília, p. 1-95, 14 jan. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2022/boletim-epidemiologico-no-95-boletim-coe-coronavirus.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação Contra a COVID-19. Secovid**, Brasília, v. 12, p. 2-127, 01 fev. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contracovid-19.pdf>. Acesso em: 17 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária à saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). v.7, n.1. p.38, 2020. Disponível em:

<https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/08/20200408>

ProtocoloManejo-ver07. Pdf

BRITO, S.P; BRAGA, I. O.; CUNHA, C. C.; PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil Sanit Debate, Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 8, n. 2, p. 54–63, 2020. Disponível em:

<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1531>.

Acesso em: 16 maio. 2023.

BRITO, L.L; SIMONVILS; GIOTTO, A. C. Autonomia do profissional de enfermagem diante da covid-19: revisão integrativa. **Rev Inic Cient Ext**. v.3, n.2, p.420-37, 2020.

CABRAL, E. R. de M; BONFADA, D., MELO, M. C. DE, CESAR, I. D. Contributions and challenges of the Primary Health Care across the pandemic COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v.3, p.1–12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>

CHAN, J. F. W; YIP, C. C. Y; TO, K. K. W. et al. Improved molecular diagnosis of COVID-19 by the novel, highly sensitive and specific COVID-19-RdRp/Hel real-time reverse transcription-PCR assay validated in vitro and with clinical specimens.

**Journal of Clinical Microbiology**, v.58, n.5, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1128/JCM.00310-20>

CIRINO, F. M. S. B; ARAGÃO, J. B; MEYER, G. *et al*. Desafios da atenção primária no contexto da COVID-19: a experiência de Diadema, SP. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 43, p. 2665, 2021.

Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2665>. Acesso em: 16 maio. 2023.

CLEMENTINO FS, CHAVES AEP, PESSOA JÚNIOR JM. V. *et al*. Enfermagem na atenção às pessoas com COVID-19: desafios na atuação do sistema

COFEN/CORENS. **Texto Contexto Enferm**. v.29, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>

COFEN, Entenda o papel da Enfermagem no combate à pandemia de Covid-19 – 18 fev., 2022.

CONTI, A. A. Vaccination through time: from the first smallpox vaccine to current vaccination campaigns against the COVID-19 pandemic. **Acta Biomedica Atenei Parmensis**, v. 92, n.6, 2021. Disponível em:

<https://mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/12211>. Acesso em: 11 nov. 2023.

CORMAN, V. M; LANDT, O; KAISER, M. *et al*. Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR. **Eurosurveillance**, v.25, n.3, p.1–8, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>

DAVID H.M.S.L; ACIOLI S, SILVA, M.R.F. *et al.* Pandemia, conjunturas de crise e prática profissional: qual o papel da enfermagem diante da Covid-19?. **Rev Gaúcha Enferm.** v.42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>

DAVID H.M.S.L; ACIOLLI S; SILVA M.R.F. *et al.* Pandemias, conjunturas de crise e práticas profissionais: qual o papel da enfermagem em relação à Covid-19? **REG-Rev.Gaúcha Enferm.** v.42, p. 1-7, 2020.

DOMINGUES, Carla Magda Allan Santos. Desafios para a realização da campanha de vacinação contra a COVID-19 no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, v. 37, n. 1, p. 1-5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00344620>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KzYXRtNwy4fZjTXsgwSZvPr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

DZIECIOLOWSKA, Stefania *et al.* COVID-19 vaccine acceptance, hesitancy, and refusal among Canadian healthcare workers: A multicenter survey. **American journal of infection control**, 2021.

ELHADI, Muhammed *et al.* Knowledge, attitude, and acceptance of healthcare workers and the public regarding the COVID-19 vaccine: a cross-sectional study. **BMC public health**, v. 21, n. 1, p. 1-21, 2021.

ESTEVIÃO, Amélia. COVID -19. **Acta Radiológica Portuguesa**, Coimbra, v. 32, n. 1, p. 5-6, 1 abr. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25748/ARP.19800>. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/actaradiologica/article/view/19800/15071>. Acesso em: 04 jun. 2023.

FARIA, M.L.V; GERA, S.. MANUAL DE IMUNIZAÇÃO. **Divisão de Vigilância Epidemiológica Programa de Imunização**, São Paulo, p. 1-28, 2019. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/files/ssaude/pdf/vigilancia016.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2023.

FILHO, A. de S. V; BIANCHETTI, B. M; PEIXER, C. M. *et al.* Vacinas para Covid-19: Uma revisão de literatura / Covid-19 Vaccines: A Literature Review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 1880–1901, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n1-121. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/42433>. Acesso em: 5 jun. 2023

FREITAS, C. M. *et al.* Covid-19 no Brasil: cenários epidemiológicos e vigilância em saúde. **Scielo Books**. Série Informação para ação na Covid-19. Rio de Janeiro, p. 1-423, 4 nov. 2021. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/zx6p9/pdf/freitas-9786557081211.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

GIOVANELLA, Ligia *et al.* A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 161-176, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042020e410>.

HELMS, J. et al. High risk of thrombosis in patients in severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study. *Intensive Care Medicine*, Berlin, v. 46, n. 6, p. 1089-1098, 2020. DOI: 10.1007/s00134-020-06062-x. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00134-020-06062-x>. Acesso em: 16 nov. 2023.

HE, F.; DENG, Y.; LI, W. Coronavirus Disease 2019: what we know? *Journal of Medical Virology*, New York, v. 92, n. 7, p. 719-725, July 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.25766>. Acesso em: 16 nov. 2023.

KERR, Ligia Regina Franco Sansigolo *et al.* Covid-19 no Nordeste do Brasil: primeiro ano de pandemia e incertezas que estão por vir. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, n. 35, p. 1-11, 2 jun. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003728>.

LACHTIM, Sheila Aparecida Ferreira *et al.* Covid-19 e o pacto coletivo em imunização: estratégias, êxitos e desafios do programa nacional de imunizações. **Estratégias de Vacinação Contra A Covid-19 no Brasil: capacitação de profissionais e discentes de enfermagem**, Brasília, v. 6, p. 31-40, 1 dez. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.51234/aben.21.e08.c04>. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/12/e8-vacinas-cap4.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2023.

Lu X, Zhang L, Du H, et al. SARS-CoV-2 infection in children. *N Engl J Med*. 2020. Published online March 18: 1-3. DOI: 10.1056/NEJMc2005073.

LIMA, Eduardo Jorge da Fonseca; ALMEIDA, Amalia Mapurunga; KFOURI, Renato de Ávila. Vaccines for COVID-19 - state of the art. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 1, p. 13-19, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/hF6M6SFrhX7XqLPmBTwFfVs/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2023.

MANZINI, E. J. A entrevista na pesquisa social. *Didática*, São Paulo, v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.

MACIEL, Ethel *et al.* A campanha de vacinação contra o SARS-CoV-2 no Brasil e a invisibilidade das evidências científicas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 951-956, mar. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022273.21822021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YFbPSKJvkTj4V3pXd8b7yvJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2023.

MARQUES, Lorraine Cichowicz *et al.* COVID-19: cuidados de enfermagem para segurança no atendimento de serviço pré-hospitalar móvel. **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, p. 1-13, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Documents/TCC/loocichowicz,+TCE++2020++0119.pdf>. Acesso em: 18 maio 2023.

MARINELLI, N.P; ALBUQUERQUE, L.P.A; SOUSA, I.D.B. Protocolo de manejo clínico do COVID-19: por que tantas mudanças? **Revista Cuidarte**. v.11, n.2, p.e1220, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1220>.

MCINTOSH, Kenneth M. D. Novel Coronavirus (2019-nCov). **UpToDate**, jan. 2020.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. **Cadernos de Saúde Pública**, Bahia, v. 36, n. 8, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00149720>.

MPEP, Ministério Público do Estado Do Paraná. **Pandemia da Covid-19: reflexões sobre a sociedade e o planeta**. **Escola Superior do Mppr**, Curitiba, p. 1-29, 2020. Disponível em: [https://escolasuperior.mppr.mp.br/arquivos/Image/publicacoes/PandemiadaCovid-19Reflexoes\\_sobreasociedadeeoplaneta.pdf](https://escolasuperior.mppr.mp.br/arquivos/Image/publicacoes/PandemiadaCovid-19Reflexoes_sobreasociedadeeoplaneta.pdf). Acesso em: 02 jun. 2023.

MOURA, Elisa Coutinho *et al.* Vacinação no Brasil: reflexão bioética sobre acessibilidade. **Revista Bioética**, v. 28, n. 4, p. 752-759, dez. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Documents/TCC%20pt.2/Vacinas%20-%20Covid-19/baixados.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2023.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas *et al.* Pesquisa Quantitativa e/ou Qualitativa: distanciamentos, aproximações e possibilidades. **Revista Sustinere**, v. 7, n. 2, p. 1-17, 9 dez. 2019. Rio de Janeiro. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Documents/TCC%20pt.2/Metodo/Abordagem%20Quantitativa.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2023.

OLIVEIRA, B.L.C.A; CAMPOS, M.A.G; QUEIROZ, R.C.S. *et al.* Prevalência e fatores associados à hesitação vacinal contra a covid-19 no Maranhão, Brasil. **Rev Saude Publica**. v.55, n.12, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003417>

PENAFORTE, Kiarelle. **Entenda o papel da Enfermagem no combate à pandemia de covid-19**. 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/entenda-o-papel-da-enfermagem-no-combate-a-pandemia-de-covid-19/>. Acesso em: 21 nov. 2023.

PEREIRA, I. P. M; SILVA, P. H.D; RODRIGUES, A. P. R. A influência das notícias falsas na adesão à vacinação por jovens adultos. **Caderno De Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**. *UNIT – Alagoas*. v.7, n.1, p.203, 2021. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/9866>

RANDOLPH, H.E.;BARREIRO, L.B.Herd Immunity: Understanding COVID-19.Immunity, v. 52. N. 5, p. 737–741, 2020.DOI: doi:10.1016/j.immuni.2020.04.012SAGE.Working Group on Vaccine Hesitancy. Disponível em:[http://www.who.int/immunization/sage/sage\\_wg\\_vaccine\\_hesitancy\\_apr12/en/Acesso em:19fev. 2021](http://www.who.int/immunization/sage/sage_wg_vaccine_hesitancy_apr12/en/Acesso em:19fev. 2021).

RODRIGUES, Tatiane Daby de Fatima Faria *et al.* As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. **Prisma**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 154-174, 27 dez.

2021. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Documents/TCC%20pt.2/Metodo/49-Texto%20do%20artigo-151-1-10-20211225.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2023.

SANTA CATARINA. Governo de santa catarina. Manual de orientações da covid-19 (vírus sars-cov-2). **Secretaria de Estado da Saúde**, Florianópolis, v. 1, p. 1-68, 2023. Disponível em: <https://dive.sc.gov.br/phocadownload/doencas-agrivos/COVID%2019/Publica%C3%A7%C3%B5es/manual-orientacoes-covid-19-2023.pdf>. Acesso em: 02 jun. 2023.

SARTI, Thiago Dias *et al.* Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Espírito Santo, v. 29, p. 1-5, maio 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742020000200024>.

SANTOS-NETO, A. G. dos .; SANTOS, A. de F.; SANTOS, J. R. dos. et al. COVID-19: Metodologias diagnósticas. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15114>. Acesso em: 20 nov. 2023.

SENHORAS, E. M. O campo de poder das vacinas na pandemia da COVID-19. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 6, n. 18, p. 110–121, 2021. DOI: 10.5281/zenodo.5009525. Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/400>. Acesso em: 5 jun. 2023.

SHEN, B; ZHENG, Y; ZHANG, X. et al. Clinical evaluation of a rapid colloidal gold immunochromatography assay for SARS-Cov-2 IgM/IgG. **American Journal of Translational Research**, v.12, n.4, p.1348–1354, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7191168/>

SILVA, Andressa Lima da; MACHADO, Liss Andria de Oliveira; KUHN, Fábio Teixeira. Vacinas: da criação revolucionária ao polêmico movimento de rejeição. **Revista de Saúde Coletiva da Uefs**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 1-7. 2021. Universidade Estadual de Feira de Santana. <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v11i2.5724>. Disponível em: [file:///C:/Users/PC/Documents/TCC%20pt.2/Vacinas%20-%20Covid-19/thereza,+5724-Vacinas\\_Ensaio+\(2\).pdf](file:///C:/Users/PC/Documents/TCC%20pt.2/Vacinas%20-%20Covid-19/thereza,+5724-Vacinas_Ensaio+(2).pdf). Acesso em: 20 nov. 2023.

SILVA, L. V. S; LIMA, A.F.R; SILVA, L.V.S; et al. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da Covid-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 9, pg. 1-15, 2020.

SILVA, Breno Ribeiro Gonçalves da; CORRÊA, Ana Paula de Vechi; UEHARA, Sílvia Carla da Silva André. Organização da atenção primária à saúde na pandemia de covid-19: revisão de escopo. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, p. 56-94, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4kVw4hwwN97j7CczQ5mHCrF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SOUZA, Débora de Souza. PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÕES: panorama epidemiológico, estratégias e desafios do sistema único de saúde. **Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará**, Marabá, v. 1, n. 1, p. 1-6, 2019. Disponível em: [https://repositorio.unifesspa.edu.br/bitstream/123456789/1227/1/TCC\\_Programa%20Nacional%20de%20Imuniza%c3%a7%c3%b5es\\_panorama%20epidemiol%c3%b3gi co%2c%20estrat%c3%a9gias%20e%20desafios%20do%20Sistema%20%c3%9anic o%20de%20Sa%c3%bade.pdf](https://repositorio.unifesspa.edu.br/bitstream/123456789/1227/1/TCC_Programa%20Nacional%20de%20Imuniza%c3%a7%c3%b5es_panorama%20epidemiol%c3%b3gi co%2c%20estrat%c3%a9gias%20e%20desafios%20do%20Sistema%20%c3%9anic o%20de%20Sa%c3%bade.pdf). Acesso em: 15 nov. 2023.

SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesquisa e Debate em Educação, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

STURZA, Janaína Machado; TONEL, Rodrigo. OS DESAFIOS IMPOSTOS PELA PANDEMIA COVID-19: das medidas de proteção do direito à saúde aos impactos na saúde mental. **Revista Opinião Jurídica (Fortaleza)**, [S.L.], v. 18, n. 29, p. 1, 2 set. 2020. Instituto para o Desenvolvimento da Educacao. <http://dx.doi.org/10.12662/2447-6641oj.v18i29.p1-27.2020>.

TIMÓTEO, Elisa Natalino; CARVALHO, Logan Cristofer de. Vacinas: a importância da vacinação através do programa nacional de imunização. **Ceeteps**, Porto Ferreira, p. 1-35, 2021. Disponível em: [https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/6932/1/tecnico\\_em\\_farmacia\\_2021\\_2\\_elisa\\_natalino\\_timoteo-vacinas\\_a\\_importancia\\_da\\_vacinacao\\_atraves\\_do\\_programa\\_nacional\\_de\\_imunizac ao.pdf](https://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/6932/1/tecnico_em_farmacia_2021_2_elisa_natalino_timoteo-vacinas_a_importancia_da_vacinacao_atraves_do_programa_nacional_de_imunizac ao.pdf). Acesso em: 04 jun. 2023.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

UFMG, Universidade Federal De Minas Gerais. **Atualização sobre cuidados para prevenção da COVID-19 e Promoção da Saúde na comunidade UFMG**. UfmG, Belo Horizonte, Brasil. p. 1-14, 2022. Disponível em: [https://ufmg.br/storage/f/5/2/5/f525ec30f6351218ee8c3d9b63c4a791\\_1668733756136\\_54123071.pdf](https://ufmg.br/storage/f/5/2/5/f525ec30f6351218ee8c3d9b63c4a791_1668733756136_54123071.pdf). Acesso em: 02 jun. 2023.

VILANOVA, Manuel. Vacinas e imunidade. **Revista de Ciência Elementar**, Porto, v. 8, n. 2, p. 1-8, 30 jun. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24927/rce2020.021>. Disponível em: <https://rce.casadasciencias.org/rceapp/pdf/2020/021/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

VILELA FILHO, Alexander de Sá *et al.* Vacinas para Covid-19: uma revisão de literatura / covid-19 vaccines. **Brazilian Journal Of Development**, v. 8, n. 1, p. 1880-1901, 10 jan. 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv8n1-121>.

VIRGÍNIA, Bruna *et al.* A Importância do Programa Nacional de Imunização para a Saúde do Brasil. **Folha Pet Digital**, Piauí, p. 01-15, jul. 2022. Disponível em: [https://ufpi.br/arquivos\\_download/arquivos/PICOS/Not%C3%ADcias/PICOS\\_2022/PDFs/Folha\\_PET\\_Digital\\_-\\_Junho\\_2022.pdf](https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/PICOS/Not%C3%ADcias/PICOS_2022/PDFs/Folha_PET_Digital_-_Junho_2022.pdf). Acesso em: 16 maio 2023



**ANEXO(S)**

## ANEXO 01 – QUESTIONARIO APLICADO AOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

<b>Questionário</b>	
<b>1. Genero:</b> ( ) Masculino ( ) Feminino	
<b>2. Faixa etária:</b> ( ) Entre 18 a 21 anos ( ) Entre 22 a 25 anos ( ) Entre 26 a 29 anos ( ) Entre 30 a 33 anos ( ) Entre 34 a 37 anos ( ) Maior que 38 anos	
<b>3. Etnia:</b> ( ) Branca ( ) Parda ( ) Preta ( ) Indígena	
<b>4. Fase:</b> ( ) 1ª fase ( ) 2ª fase ( ) 3ª fase ( ) 4ª fase ( ) 5ª fase ( ) 6ª fase ( ) 7ª fase ( ) 8ª fase ( ) 9ª fase ( ) 10ª fase	
<b>5. Você teve COVID-19?</b> ( ) Sim ( ) Não	
<b>6. Você teve fácil acesso a vacinação?</b> Sim ( ) Não ( ) Se NÃO, porquê?	
<b>7. Qual imunizante utilizou?</b> ( ) CoronaVac ( ) Pfizer ( ) AstraZeneca ( ) Janssen  Outro(a):	
<b>8. Nº de doses:</b> ( ) 1 dose ( ) 2 doses ( ) 3 doses ( ) 4 doses ( ) Não Lembra	
<b>9. O esquema vacinal foi completado?</b> Sim ( ) Não ( ) Porquê?	
<b>10. Quais efeitos colaterais você apresentou após a vacinação</b>	

**APENDICE(S)**

## APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

**Título da Pesquisa:** *COVID-19: A ADESÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE A PANDEMIA DO SÉCULO XXI, EM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DO ESQUEMA VACINAL*

**Objetivo:** Identificar a adesão dos acadêmicos do curso de enfermagem de uma Universidade do Extremo Sul de Santa Catarina em relação ao esquema vacinal contra a covid-19 segundo o calendário vacinal do ministério da saúde.

**Período da coleta de dados:** 01/10/2023 a 31/10/2023

**Tempo estimado para cada coleta:** 15 minutos

**Local da coleta:** Curso de Enfermagem UNESC

**Pesquisador/ Orientador:** Susane Raquel Périco Pavei – fone: (48) 999889035

**Pesquisador/ acadêmico:** Paulino Domingos Simaga – fone : (48) 99689 6665

Pedro dos Santos Joveth – fone (48) 996463210  
ambos da 10ª fase do curso de enfermagem.

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

### **DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA**

Será realizado uma orientação prévia do objetivo da pesquisa a todos participantes que aceitarem e assinarem o TCLE. Participarão da pesquisa os que obedecerem aos critérios de inclusão (maiores de 18 anos, acadêmicos do curso de enfermagem, estar em sala de aula no momento da pesquisa e assinarem o termo) e exclusão não se encaixarem na inclusão. Aplicar-se-á um questionário estruturado com 10 perguntas de forma presencial e individualizada em sala de aula por 15 minutinhos autorizados pela coordenadora do curso de enfermagem pré-estabelecido. Cada aluno receberá o questionário e o termo e assim responderem as respectivas perguntas relacionadas ao título da pesquisa.

### **RISCOS**

Pode haver perda da confidencialidade dos dados entre os próprios acadêmicos no ato de preenchimento do questionário mas esse risco e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente. Para relato de caso: Um relato de caso não tem riscos para o paciente, pois pressupõe-se que o paciente já assinou o TCLE para que pudesse ser atendido no local e estes riscos já foram expressos no TCLE do tratamento.

### **BENEFÍCIOS**

A presente pesquisa trará dados que serão publicados em forma de artigo e favorecendo assim matérias para futuros estudo relacionados a pandemia do século XXI. Ainda, tornará beneficiária a população estudantil/acadêmica/profissional, pois atualmente existem poucos artigos que contemplem o título proposto mostrando a necessidade de ampliar os cuidados e aperfeiçoar os existentes.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Susane Raquel périco Pavei (48)999889035, SUSANEPERICO@UNESC.NET , Paulino Domingos Simaga – fone : (48) 99689 6665 – PAULINO.DOMINGOS00@GMAIL.COM e Pedro dos Santos Joveth – fone (48) 996463210 – PEDRODOSSANTOSJOVETH@GMAIL.COM em caso de

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

<b>ASSINATURAS</b>	
<b>Voluntário(a)/Participante</b>	<b>Pesquisador(a) Responsável</b>
<b>Assinatura</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome:</b> _____ <b>CPF:</b> _____ - _____	<b>Nome:</b> Susane Raquel Périco Pavei <b>CPF:</b> 769.248.239-04

Criciúma (SC), 23 de agosto de 2023.

## APENDICE 02 – CARTA DE ACEITE PELO CEP



### RESOLUÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/ Ministério da Saúde analisou o projeto abaixo:

**Parecer n.:** 6.276.223

**CAAE:** 73390023.0.0000.0119


**Pesquisador(a) Responsável:** Susane Raquel Périco Pavei

**Pesquisador(a):** PAULINO DOMINGOS SIMAGA  
PEDRO DOS SANTOS JOVETH

**Título:** COVID-19: A ADESÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM FRENTE A PANDEMIA DO SÉCULO XXI, EM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DO ESQUEMA

Este projeto foi aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais. Todas e qualquer alteração do Projeto deverá ser comunicada ao CEP. Os membros do CEP não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

Criciúma, 01 de setembro de 2023.

  
**Marco Antônio da Silva**  
Coordenador do CEP