

Nos dias de hoje, existe um conflito relacionado com os movimentos antivacinação que podem colocar em causa o controlo de determinadas doenças, não só a COVID-19, mas outras como, por exemplo, o sarampo⁵. Com a pandemia de COVID-19 muita informação tem sido disponibilizada nos *media* e esta nem sempre é fidedigna. Posto isto, colocasse a hipótese de que a situação pandémica, aliada à partilha de informação massiva, possa ter tido impacto na opinião da população portuguesa, em relação à vacinação.

Desta maneira, o objetivo deste estudo é avaliar a sensibilização da população quanto à importância da vacinação para prevenção de doenças (no geral e não apenas por SARS-CoV-2), antes e após o início da pandemia de COVID-19. Para além disso, aferir-se-á igualmente o que motiva as pessoas a aderir ou não à administração de vacinas.

Assim, este estudo tem potencial para conhecer melhor os motivos pelos quais as pessoas aderem ou não à vacinação e, especialmente, conhecer as mudanças que a pandemia pode ter causado no pensamento da população portuguesa relativamente a esta tão importante arma aplicada na prevenção de doenças.

Materiais e Métodos

Desenho do estudo e procedimentos

O presente estudo é observacional, realizado com base num formulário divulgado por via *online* (*Facebook* e contactos diretos). Questionário original elaborado através do *Google Forms*, de base, pelos autores, tendo por base questões e temáticas consideradas pertinentes pelos autores. Além disso, foi adotada linguagem adaptada à população em geral, de modo a evitar termos científicos ou que gerassem algum viés na interpretação. O período de colheita da amostra realizou-se entre janeiro e fevereiro de 2022.

O questionário aplicado era de preenchimento anónimo, garantindo todas as medidas de sigilo na recolha e análise de dados, não sendo registado nenhum dado pessoal passível de identificar o inquirido. Os participantes, após a leitura do consentimento informado no início do questionário, voluntariamente realizaram o mesmo (Anexo 1). Os dados foram recolhidos após preenchimento do inquérito *online* e armazenados numa base de dados/ficheiro do investigador para posteriormente serem analisados.

Seleção da amostra

O estudo foi dirigido à população portuguesa adulta e que aceitaram participar voluntariamente no estudo após esclarecimento dos objetivos e procedimentos do mesmo.

No presente estudo estamos perante uma amostra de conveniência. Isto porque o método de divulgação do questionário dificultou a participação de pessoas que não conseguem trabalhar com equipamentos tecnológicos.

A escolha desta população teve como objetivo estudar a forma como a população portuguesa reagiu a esta pandemia, se de alguma forma ficou insegura com a vacina desenvolvida para a mesma e se isso abalou a confiança que havia no PNV.

Recolha de dados

Instrumentos

O formulário era constituído, primeiramente, por questões sociodemográficas e relacionadas com o agregado familiar. Aqui incluía dados identificativos como a idade, sexo,

local de residência, área de ocupação e nível de escolaridade. Também continha questões acerca do estado de saúde (Anexo 2 – Questões 6 e 7).

Posteriormente, seguiram-se uma secção sobre a pandemia COVID-19, uma secção sobre a vacina COVID-19, e por fim, uma secção sobre o Plano Nacional de Vacinação.

Análise estatística

A análise estatística foi realizada através do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 28.0.0.0.

Os dados foram apresentados na forma média +/- desvio-padrão e na forma de frequência relativa (em percentagem) para variáveis contínuas e para variáveis nominais/ordinais, respetivamente.

Na análise estatística inferencial, utilizaram-se os testes Qui-Quadrado (χ^2) e o teste exato de *Fisher*, seguidos de regressão logística para cálculo do *Odds-ratio* (quando significativos), quando se compararam variáveis nominais. O teste *Kruskal-Wallis* e o teste *Mann-Whitney* foram executados quando se compararam variáveis ordinais. Deste modo, usaram-se sempre testes não-paramétricos, pois nenhuma variável, da análise inferencial, era contínua (não implicando a realização de testes de normalidade).

O nível de significância α foi definido a 0,05, assim, foi considerado estatisticamente significativo um $p < 0,05$.

Resultados

Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída por 520 indivíduos portugueses, sendo que 56,5% eram do sexo feminino e 43,5% do sexo masculino. As idades estavam compreendidas entre os 18 e os 79 anos, sendo a média das mesmas 33,01 ($\pm 14,47$). Os participantes tinham níveis de escolaridade entre o 2º ciclo do Ensino Básico ao Mestrado, com 2,3% a realizarem o 2º ciclo do ensino Básico, 6,3% o 3º ciclo do ensino Básico, 31,7% o ensino Secundário, 42,7% a Licenciatura e 16,9% o Mestrado. Em relação às áreas de ocupação, 25,6% trabalham na área da saúde, 49,6% trabalham fora da área da saúde, 20,2% são estudantes, 3,5% são reformados e 1,2% preferiram não responder. A distribuição da amostra por região de Portugal encontra-se descrita na figura 1.

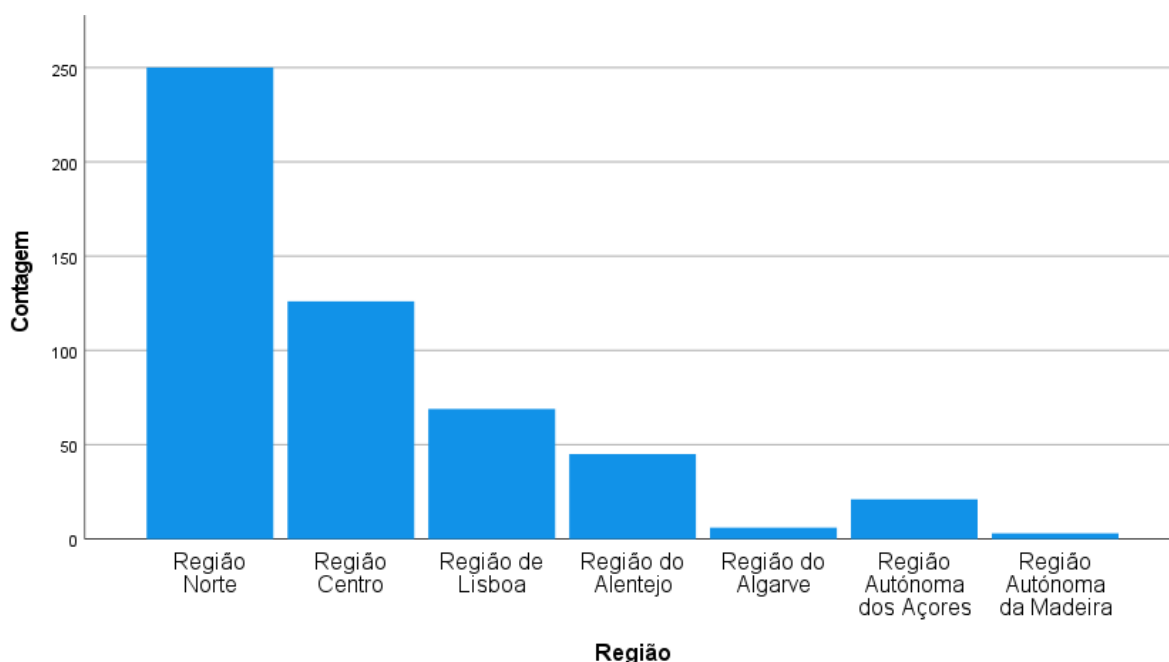


Figura 1. Distribuição das regiões do país.

Os indivíduos da amostra foram questionados sobre a existência prévia de algum problema de saúde considerado de risco para COVID-19 grave como doença respiratória, doença cardíaca, doença oncológica, doença autoimune, diabetes, entre outros, do qual 13,8% respondeu que sim e 86,2% respondeu que não. Foram também questionados se viviam com crianças, idosos e/ou pessoas de risco, no qual 55% respondeu que não e 45% respondeu que vivia com pelo menos um dos anteriormente mencionados. Relativamente ao estado geral de saúde, os resultados encontram-se na figura 2.

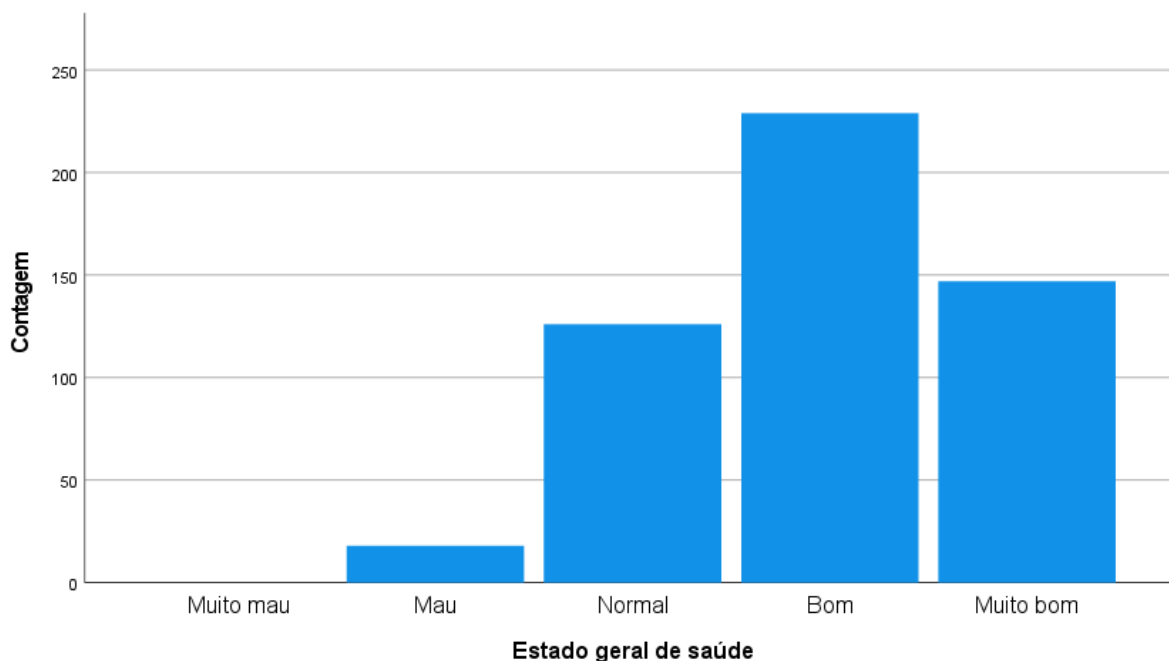


Figura 2. Distribuição do estado geral de saúde.

Pandemia de COVID-19

Foi inquirido aos participantes o nível de preocupação com a possibilidade de ser infetado por SARS-CoV-2, no início da pandemia e à data de preenchimento do questionário. O teste *Wilcoxon* mostrou que o nível de preocupação com a possibilidade de ser infetado por SARS-CoV-2 é inferior neste momento em comparação com o início da pandemia ($Z = -17,990$; $p < 0,001$). Os resultados encontram-se na figura 3.

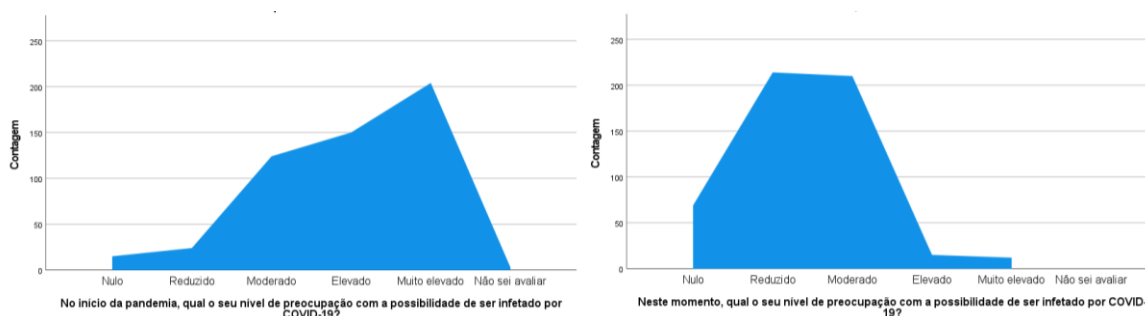


Figura 3A. Nível de preocupação com a possibilidade de ser infetado por COVID-19, no início da pandemia. Figura 3B. Nível de preocupação com a possibilidade de ser infetado por COVID-19, à data da realização do questionário.

De seguida, foi avaliado o impacto da área de ocupação (profissional de saúde, não profissional de saúde, estudante e reformado), da presença de crianças, idosos ou pessoas

de risco na habitação, bem como o impacto da existência de patologias de risco para a COVID-19 grave na concordância com as medidas aplicadas pelo governo. Em relação às áreas de ocupação, o teste *Kruskal-Wallis* mostrou associação entre estas duas variáveis ($p=0,011$). Na análise *post-hoc* e através da correção de *Bonferroni*, chegou-se à conclusão de que há um maior nível de concordância no grupo dos reformados em comparação com o grupo de estudantes ($p=0,019$) e com o grupo dos profissionais da área da Saúde ($p=0,028$). Sendo, a mediana dos resultados para o grupo de reformados de “concordo totalmente” e para os grupos de estudantes e de profissionais da área da saúde de “concordo parcialmente”. Através do teste *Mann-Whitney*, conclui-se não há diferenças estatisticamente significativas ($p=0,223$) entre as respostas do grupo de pessoas que moram com crianças, idosos e/ou pessoas de risco, e o grupo que não mora. Por último, conclui-se, através do teste *Mann-Whitney*, que ter uma patologia considerada de risco para a COVID-19 gerou níveis de concordância com as medidas implementadas significativamente diferentes ($p=0,014$), verificando-se que o grupo que não tem esse tipo de comorbilidades tem maior concordância (Anexo 3, Figura 6, 7 e 8).

Em relação ao nível de adesão às medidas aplicadas, as respostas foram comparadas com as áreas de ocupação, com a presença de crianças, idosos ou pessoas de risco na habitação, com a presença de patologia de risco para a COVID-19 grave e com o estado geral de saúde. Em relação às áreas de ocupação, o teste *Kruskal-Wallis* mostrou que há diferenças, na globalidade das respostas entre estas duas variáveis ($p=0,015$). Contudo, na análise *post-hoc* e através da correção de *Bonferroni*, não se verificaram diferenças entre os vários grupos das áreas de ocupação. Comparando o grupo de pessoas que moram com crianças, idosos e/ou pessoas de risco, e o grupo que não mora, através do teste de *Mann-Whitney*, chegou-se à conclusão de que não existia uma relação significativa entre as duas variáveis ($p=0,144$). Em relação à presença de alguma patologia considerada de risco para desenvolver COVID-19 grave, chegou-se à conclusão através do teste *Mann-Whitney* de que não havia associação entre estas duas variáveis ($p=0,592$). Por último, comparamos com o estado geral de saúde da amostra onde o teste *Kruskal-Wallis* revelou uma associação entre estas duas variáveis ($p<0,001$). Na análise *post-hoc* e após a correção de *Bonferroni*, observou-se diferenças entre o grupo que considera ter “Bom” estado geral de saúde e os grupos que consideram ter um “Mau” ($p=0,023$) e “Normal” ($p=0,008$) estado geral de saúde. Sendo a mediana dos resultados de adesão às medidas de “sempre” para o grupo com “bom” estado geral de saúde e de “frequentemente” para os grupos com “normal” e “mau” estado geral de saúde (Anexo 3, Figura 9 e 10).

Em relação às expectativas dos participantes no estudo acerca do resultado de infeção por SARS-CoV-2, verificou-se que 20,2% consideraram ter doença assintomática, 44,4%

doença sintomática ligeira, 22,7% doença sintomática ligeira que não requer cuidados hospitalares, 2,3% ter doença sintomática que requer cuidados de saúde, 0,6% dizem correr risco de vida e 9,8% preferiram não responder.

Por último, através do questionário, conclui-se que 45,6% nunca esteve infetado e 54,4% já esteve infetado por SARS-CoV-2.

Vacina contra COVID-19

Avaliou-se o impacto da área de ocupação e do nível de escolaridade na importância que cada participante dava ao desenvolvimento da vacinação. Para a área de ocupação, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos ($p < 0,001$, no teste exato de *Fisher*). Pela regressão logística, concluiu-se que estas diferenças se deviam ao facto do grupo de profissionais que não são da área da saúde terem menor probabilidade de considerar o desenvolvimento da vacina importante ($p < 0,001$, OR = 0,116, 95% IC 0,034-0,389). Relativamente ao nível de escolaridade, verificaram-se diferenças significativas entre os grupos ($p = 0,004$, no teste exato de *Fisher*). Pela regressão logística, concluiu-se que estas diferenças se deviam ao facto do grupo de pessoas com nível de escolaridade “3º ciclo” terem menor probabilidade de considerar o desenvolvimento da vacina importante ($p = 0,002$, OR = 0,203, 95% IC 0,076-0,544). Resultados no Anexo 3, Tabela 1 e 2.

Abordaram-se ainda os níveis de confiança na vacina contra a COVID-19 no início do desenvolvimento da mesma e nos dias de hoje, sendo feita uma comparação entre ambas (resultados encontram-se na figura 4). O teste *Wilcoxon* mostrou que a confiança na vacina contra a COVID-19 é maior agora do que na altura de implementação da mesma ($Z = -5,848$; $p < 0,001$). Comparou-se também a confiança que existia na vacina contra a COVID-19 no início do desenvolvimento da mesma e a área de ocupação dos participantes. Através do teste *Kruskal-Wallis*, verificou-se a existência de relação entre as duas variáveis ($p < 0,001$). Após análise *post-hoc* e correção de *Bonferroni*, verificou-se uma maior confiança nos estudantes e nos profissionais da área da saúde em relação aos reformados e aos profissionais que não são da área da saúde: a mediana de confiança na vacina considerada por estudantes e por profissionais da área da saúde foi de nível “elevado”, sendo para os outros 2 grupos de “moderado”. Os resultados encontram-se apresentados no Anexo 3, Figura 11.

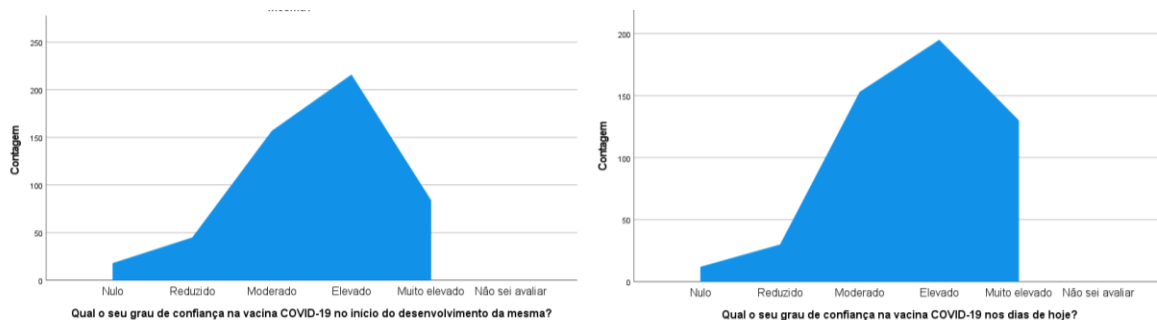


Figura 4A. Grau de confiança na vacina para a COVID-19 no início do desenvolvimento da mesma.
Figura 4B. Confiança na vacina para a COVID-19 à data da realização do questionário.

O questionário permitiu concluir que 96,5% dos inquiridos tomaram a vacina contra a COVID-19, sendo que apenas 3,5% não aderiram. O grupo de pessoas que aderiu à vacinação, quando questionado sobre as motivações, falou em proteção de si mesmo e dos que o rodeiam, de prevenção de sintomas graves que a infeção possa causar e de confiança no processo de formação de uma vacina, mas também do estatuto que o vacinado tem que permite entrar em restaurantes e eventos. Além disso, 63,3% admitiram não ter experienciado reações adversas e 36,7% referiram estas ocorrências. Já as pessoas que não quiseram ser vacinadas, destacam a pouca confiança que têm no processo de criação da vacina e também no receio dos efeitos adversos.

Dos inquiridos, 75,8% negaram ter filhos menores e 24,2% responderam afirmativamente. Dos que tinham filhos menores de 18 anos, 40,5% não vacinaram os filhos, enquanto 59,5% vacinaram. Os que não vacinaram os filhos, deve-se ao facto de estes ainda não terem idade para tomar vacina (41,2%) ou porque ficaram infetados pela COVID-19 (35,3%) o que os impossibilitou de administrar a vacina para a mesma. Os restantes 23,5% consideram a vacina pouco benéfica para crianças.

Plano Nacional de Vacinação

Quanto à opinião dos voluntários deste estudo sobre o Plano Nacional de Vacinação e a sua segurança, 98,3% considerou as vacinas do PNV seguras, enquanto 1,7% achou o contrário.

Foram questionados os níveis de confiança no PNV antes da pandemia e nos dias de hoje e foi feita a comparação entre ambas. O teste *Wilcoxon* mostrou que a confiança no PNV é inferior neste momento em comparação com o início da pandemia ($Z = -3,935$; $p < 0,001$). Os resultados encontram-se na figura 5.

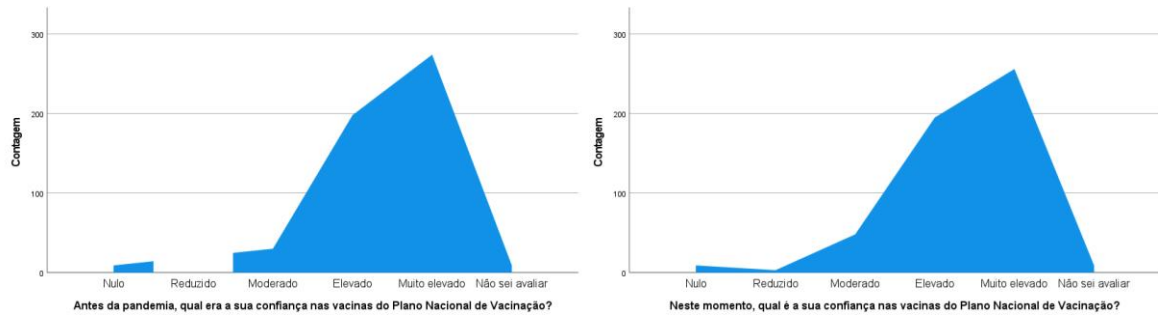


Figura 5A. Confiança no PNV antes da pandemia. **Figura 5B.** Confiança no PNV à data da realização do questionário.

Discussão

A pandemia da doença causada pela SARS-CoV-2 foi e está a ser um grande desafio para a humanidade, obrigando a tomar medidas rápidas e conscientes para preservar a população. Com isto, é importante que a população adira em massa às medidas que foram aplicadas pelos vários governos em todo o mundo e sobretudo, na vacina.

Com o início da pandemia e de todo um panorama desconhecido a toda a população mundial, mesmo a cientistas e profissionais da saúde, a preocupação instalou-se no nosso dia-a-dia. Este estudo mostrou que 68% da amostra tinha um nível de preocupação pelo menos “Elevado” de ficar com COVID-19. Com o aumento do conhecimento sobre a mesma e com os resultados que as medidas motivaram, era de esperar que a preocupação fosse menor nos dias de hoje. Assim, o nível de preocupação diminuiu na generalidade ($p < 0,001$), com 5,2% a terem um nível de preocupação pelo menos “Elevado” de ficar infetado pela SARS-CoV-2. É importante que esta diminuição da preocupação não se traduza em diminuição dos cuidados da população, com menor adesão a todas as medidas implementadas pelo governo como, por exemplo, o uso de máscara. Apesar de apenas 75,2% da amostra concordar com as medidas implementadas pelo governo, 95,4% aderiria frequentemente ou sempre a estas. Isto é muito importante para que haja controlo da pandemia.

Ao observarmos as áreas de ocupação da amostra e vendo se existe algum tipo de associação com a concordância com as medidas aplicadas pelo governo ($p = 0,011$), vemos que o grupo dos reformados concorda mais com estas medidas do que os grupos de profissionais da saúde ($p = 0,028$) e os estudantes ($p = 0,019$). Isto pode ser explicado porque estes dois últimos grupos, estando ainda ativos, podem sentir mais repercussões deste tipo de medidas do que no grupo dos reformados. Por outro lado, este último grupo procura mais segurança nesta pandemia por estarem potencialmente mais sujeitos a complicações, no caso de ficarem infetados. Em relação a pessoas que habitam com idosos, pessoas de risco e crianças, era de esperar que houvesse um maior cuidado e, por isso, uma maior concordância nas medidas, o qual não se verificou ($p = 0,223$). Por último, tal como seria expectável, as pessoas com algum problema de risco para a COVID-19 grave (como por exemplo, doenças oncológicas, doenças respiratórias ou cardíacas) tiveram uma maior concordância com as medidas implementadas pelo governo, de forma a se protegerem da melhor forma, o que é possível comprovar com este estudo ($p = 0,014$).

Apesar de se ter verificado que o grupo de reformados concorda mais com as medidas do que os grupos de estudantes e profissionais da área da Saúde, isso não se repercute a nível da adesão das mesmas (após análise *post-hoc* e correção de *Bonferroni*). O mesmo

conseguimos verificar entre o grupo de pessoas que habita com crianças, idosos e/ou pessoas de risco e o grupo que não mora, onde não vemos diferenças entre os dois grupos. Por último, e considerando o estado geral de saúde da amostra, chegamos a uma conclusão contrária ao que seria esperado. O grupo que considera ter um bom estado geral tem também um maior nível de adesão às medidas do que os grupos que consideram ter um estado geral de saúde normal ($p=0,008$) e mau ($p=0,023$).

Um dado muito importante para a evolução positiva desta pandemia é a vacina. Além de trazer benefícios a nível individual, a vacinação de uma elevada percentagem da população dá origem à imunidade de grupo, muito importante para o controlo da doença⁶. Com isto, seria muito importante que a população confiasse na vacina de modo a haver uma elevada adesão à mesma. No início do desenvolvimento da mesma, apenas 57,7% da amostra tinha um grau de confiança pelo menos “elevado” na vacina. Isto não seria um bom indicador para convencer a população a aderir. Vemos também que esta falta de confiança parte mais dos grupos de profissionais não incluídos na área da Saúde e reformados. Pode ser fruto de não estarem tão a par de todo o processo de formação de uma vacina, como estão os grupos de profissionais da área da saúde e estudantes. Com isto, e com todos os resultados que a vacinação trouxe, com uma diminuição do número de mortes, uma diminuição do nº de casos graves e com o descongestionamento dos serviços hospitalares, seria provável que a vacina fosse conquistar mais a população portuguesa, o que também se pode comprovar com este estudo ($p<0,001$).

Com a preocupação a instalar-se na população mundial, a vacinação foi um fator muito importante para as expectativas da população, quanto à pandemia causada pela SARS-CoV-2. Com uma grande parte da população a ser vacinada, vemos que a população não espera que a doença se manifeste com grande gravidade. Apenas 2,9% da amostra consideram necessitar de cuidados de saúde ou de correr risco de vida, no caso de serem infetados.

Apenas 59,5% dos pais vacinaram os seus filhos. Esta percentagem pode ser pequena quando comparamos com a percentagem de população portuguesa que já iniciou o processo de vacinação contra a COVID-19. De facto, os 40,5% que não vacinaram os filhos, foram impossibilitados do mesmo ou por estes não terem idade suficiente para a administração da mesma, ou por terem ficado infetados pela COVID-19.

É justo afirmar-se que o desenvolvimento da vacina foi um fator importante para voltarmos a uma realidade próxima daquela que tínhamos antes do início da pandemia, embora nem toda a gente considere isso uma verdade. Ao analisar a área de ocupação dos voluntários, concluímos que o grupo dos profissionais não incluídos na área da saúde tem maior tendência para não considerar a vacina como um fator importante para a pandemia, em

comparação com os restantes grupos. O mesmo se verifica ao analisar os níveis de escolaridade, e concluímos o mesmo com o grupo de pessoas com o nível de escolaridade 3º ciclo. Podemos com isto depreender que, pessoas com menos estudos ou com estudos fora da área da saúde, não confiam ou não valorizam a vacina.

Por último, é muito importante focarmos no nosso Plano Nacional de Vacinação altamente eficaz desde a sua implementação. Mas será que esta pandemia e o desenvolvimento da vacina para a mesma, trouxe insegurança nas vacinas que já existiam? 98,3% da amostra considera que o PNV é seguro. Mas comparando a confiança que existia antes da pandemia e à data da realização do questionário, verificou-se que há uma ligeira diminuição da confiança no PNV ($p < 0,001$). Isto pode dever-se a um maior interesse da população em todo o processo de desenvolvimento da vacina, podendo gerar um sentimento de dúvida em relação às vacinas anteriormente implementadas.

Uma das limitações deste estudo passa pela divulgação do questionário o que tornou difícil colher uma amostra de forma uniforme de toda a população portuguesa no que diz à idade, às regiões do país, às áreas de ocupação e ao nível de escolaridade. Outra limitação, foram as poucas respostas de pessoas que não tomaram a vacina, o que torna pouco fidedigno as conclusões que podemos chegar sobre as suas motivações. Por último, como este foi um questionário *online*, era difícil chegar a faixas etárias mais elevadas que, por norma, têm mais dificuldades com equipamentos tecnológicos.

A aceitação de participar neste estudo era voluntária o que causa um viés de participação. O questionário contém perguntas sobre o passado o que causa um viés de memória.

Um ponto forte deste trabalho é que 96,5% da amostra iniciou o processo de vacinação contra a COVID-19. Esta percentagem encontra-se muito próxima da fornecida pela *Our World in Data*, onde 95% da população portuguesa iniciou o esquema vacinal para a COVID-19⁷.

Do conhecimento do autor, não existem estudos sobre este tema, pelo menos, na população portuguesa, trazendo o presente estudo dados originais sobre esta temática. Este trabalho tem a vantagem de ver quais as motivações que levam ou não a população a administrar a vacina e as repercussões que a pandemia trouxe à opinião da população portuguesa sobre o PNV, que até agora se mostrou muito eficaz e seguro. Dada a enorme importância da vacinação, este estudo pode abrir portas a futuros trabalhos nesta área onde se podem abordar quais as melhores vias para informar a população sobre temáticas da saúde. Uma pesquisa publicada na revista *Nature Medicine* refere que a disposição em tomar

a vacina contra a COVID-19 tende a ser significativamente maior em países em desenvolvimento⁸. Em setembro de 2021, 900 milhões de africanos ainda necessitavam de vacina contra a COVID-19 para atingir uma taxa de vacinação de 70%⁹.

Como conclusão, é muito importante continuar toda a estratégia implementada pelo governo, com as medidas aplicadas e a vacinação. Os benefícios que trouxeram foram muito importantes para uma evolução positiva da pandemia, que tantos problemas trouxe, não só a nível da saúde, mas também a nível económico e da educação. É importante referir que esta pandemia ainda não acabou e que é fulcral continuar a investir em todos os esforços até aqui feitos. É muito importante dar o devido valor à vacinação. A população portuguesa pode considerar-se afortunada nesse sentido, uma vez que temos tido fácil acesso à vacina e a outros recursos de saúde. A confiança no Plano Nacional de Vacinação que tem sido eficaz até muito boa, parece ter caído ligeiramente.

Agradecimentos

Agradeço a todos os participantes no questionário.

Agradeço à minha orientadora, Doutora Inês Jorge Figueiredo e ao meu coorientador, Doutor Luiz Miguel de Mendonça Soares Santiago, pela disponibilidade, orientação e paciência durante todo o trabalho.

Por fim, agradeço a toda a minha família, assim como aos meus amigos, por todo o apoio e motivação que me deram, muito importantes na realização deste trabalho.

Bibliografia

1. Kayser V, Ramzan I. Vaccines and vaccination: history and emerging issues. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2021; 17:12, 5255-5268.
2. World Health Organization. *Child mortality and causes of death*. Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>.
3. Pollard AJ, Bijker EM. A guide to vaccinology: from basic principles to new developments. *Nat Rev Immunol*. 2020; 21 (2): 83-100.
4. Paul E, Brown GW, Kalk A, Ridde V. Playing vaccine roulette: Why the current strategy of staking everything on Covid-19 vaccines is a high-stakes wager. *Vaccine*. 2021 Aug 16;39(35):4921-4924.
5. Doustmohammadi S, Cherry JD. The sociology of the antivaccine movement. *Emerg Top Life Sci*. 2020; 4(2):241-245.
6. Farmácias Portuguesas. 2022. *Vacinação: o que é a imunidade de grupo?* Available from: <https://www.farmaciasportuguesas.pt/menu-principal/familia/3498.html>.
7. Our World in Data. *Coronavirus (COVID-19) Vaccinations*. Available from: https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL~ .
8. Machingaidze S, Wiysonge CS. Understanding COVID-19 vaccine hesitancy. *Nat Med* 27. 2021; 1338–1339. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01459-7>
9. Psaledakis D, 2022. CNN Brasil. *Países em desenvolvimento pedem na ONU que nações ricas parem de estocar vacinas*. Available from: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/paises-em-desenvolvimento-pedem-na-onu-que-nacoes-ricas-parem-de-estocar-vacinas/>.

Anexo 1 – Consentimento informado

Impacto da Pandemia de COVID-19 na Sensibilização da População Portuguesa Relativamente à Vacinação

“Convido-o/a a participar num estudo sobre o Impacto da pandemia de COVID-19 na Sensibilização da População Portuguesa Relativamente à Vacinação. Este estudo está a ser desenvolvido no âmbito do trabalho final de curso de um aluno do Mestrado Integrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Se aceitar participar, irei solicitar que preencha este questionário de autopreenchimento *on-line* que tem apenas a duração de 5 min.

A confidencialidade da informação recolhida será garantida. A sua participação é voluntária e tem toda a liberdade de recusar ou a abandonar.

Agradecemos a sua colaboração.

No caso de dúvidas contacte-nos através do e-mail:

Rodrigo Morgado: rmfn1998@gmail.com

Declaro que recebi informação acerca das circunstâncias da minha participação neste projeto de investigação e aceito participar.”

Anexo 2 - Questionário

1. Sexo *

Marcar apenas uma oval.

Masculino

Feminino

Outra: _____

2. Idade *

3. Distrito *

Marcar apenas uma oval.

- Aveiro
- Beja
- Braga
- Bragança
- Castelo Branco
- Coimbra
- Évora
- Faro
- Guarda
- Leiria
- Lisboa
- Portalegre
- Porto
- Região Autónoma da Madeira
- Região Autónoma dos Açores
- Santarém
- Setúbal
- Viana do Castelo
- Vila Real
- Viseu

4. Nível de Escolaridade *

Marcar apenas uma oval.

- 1º ciclo (Ensino Básico) - Até 4º ano
- 2º ciclo (Ensino Básico) - 5º-6º Ano
- 3º ciclo (Ensino Básico) - 7º-9º Ano
- Ensino Secundário
- Licenciatura (Ensino Superior)
- Mestrado (Ensino Superior)
- Doutoramento (Ensino Superior)

5. Área de ocupação *

Marcar apenas uma oval.

- Educação
- Economia
- Saúde
- Empreendedorismo
- Direito
- Comunicação, marketing e publicidade
- Cultura
- Informática
- Gestão
- Investigação
- Agricultura
- Indústria
- Construção
- Eletricidade, gás e água
- Comércio
- Transporte e Armazenagem
- Restauração, alojamento e atividades de turismo
- Atividade financeiras e de seguros
- Atividades imobiliárias
- Atividades de apoio social
- Não trabalho - Estudante
- Não trabalho - Desempregado
- Não trabalho - Reformado
- Prefiro não responder
- Outra:

6. Como classifica o seu estado geral de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

- Muito bom
- Bom
- Normal
- Mau
- Muito mau

7. Tem algum dos problemas de saúde considerados de risco para a COVID-19? (Doença respiratória; doença cardíaca; doença oncológica; Doença autoimune; diabetes ou outras) *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

8. Na sua habitação vivem crianças, idosos e/ou pessoas de risco? (Pessoas com doenças crónicas - doença cardíaca e/ou pulmonar, diabetes, cancro, obesidade, entre outras - ou pessoas com sistema imunitário fragilizado, a fazer tratamentos de quimioterapia ou para doenças autoimunes (Artrite Reumatóide, Lúpus, Esclerose Múltipla e algumas doenças inflamatórias do intestino), pessoas com infeção VIH/SIDA ou doentes transplantados) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- Sim (crianças)
- Sim (idosos)
- Sim (pessoas de risco)
- Não

9. Já esteve infetado pela COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

10. No caso de ser infetado, tendo em conta o seu estado de saúde, considera que o cenário mais provável é: *

Marcar apenas uma oval.

- Ter doença assintomática
- Ter doença sintomática ligeira
- Ter doença sintomática que não requer cuidados hospitalares
- Ter doença sintomática que requer cuidados hospitalares
- Correr risco de vida
- Não sei/prefiro não responder

11. No início da pandemia, qual o seu nível de preocupação com a possibilidade de ser infetado por COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Nulo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Muito elevado
- Não sei avaliar

12. Neste momento, qual o seu nível de preocupação com a possibilidade de ser infetado por COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Nulo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Muito elevado
- Não sei avaliar

13. Qual o seu nível de concordância com as medidas aplicadas pelo governo durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- Discordo totalmente
- Discordo parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo totalmente
- Não sei/prefiro não responder

14. Qual o seu nível de adesão às medidas aplicadas pelo governo durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

- Nunca
- Raramente
- Frequentemente
- Sempre
- Não sei/prefiro não responder

15. Considera que o desenvolvimento da vacina foi um importante fator para voltar a uma realidade considerada "normal" *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

16. Qual o seu grau de confiança na vacina COVID-19 no início do desenvolvimento da mesma? *

Marcar apenas uma oval.

- Nulo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Muito elevado

17. Qual o seu grau de confiança na vacina COVID-19 nos dias de hoje? *

Marcar apenas uma oval.

- Nulo
- Reduzido
- Moderado
- Elevado
- Muito elevado

18. Tomou a vacina COVID-19? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

18.1 Se respondeu "sim" à pergunta 18, quais foram as suas motivações?

18.2 Se respondeu "não" à pergunta 18, porque motivo não tomou?

19. Teve reações adversas à vacina? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não tomei nenhuma dose

20. Tem filhos com menos de 18 anos? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

21. Os seus filhos tomaram a vacina COVID-19?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Outra: _____

21.1 Se a sua resposta à pergunta anterior foi "Não", porque motivo?

22. Acha que as vacinas do Plano Nacional de Vacinação são seguras? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

23. Antes da Pandemia, qual era a sua confiança nas vacinas do Plano Nacional de Vacinação? *

Marcar apenas uma oval.

- Nula
- Reduzida
- Moderada
- Elevada
- Muito elevada
- Não sei avaliar

24. Neste momento, qual é a sua confiança nas vacinas do Plano Nacional de Vacinação? *

Marcar apenas uma oval.

- Nula
- Reduzida
- Moderada
- Elevada
- Muito elevada
- Não sei avaliar

25. De que forma acha que poderemos informar a população da melhor maneira sobre vacinas, pandemia e assuntos da área da saúde?

Anexo 3

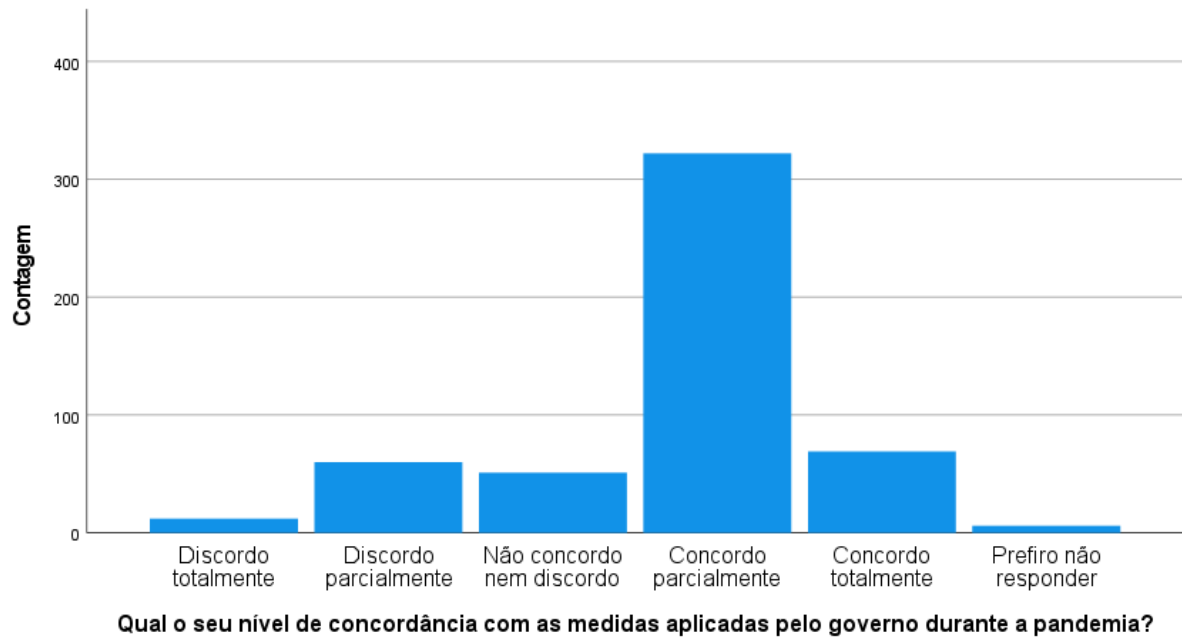


Figura 6. Nível de concordância com as medidas aplicadas pelo governo durante a pandemia.

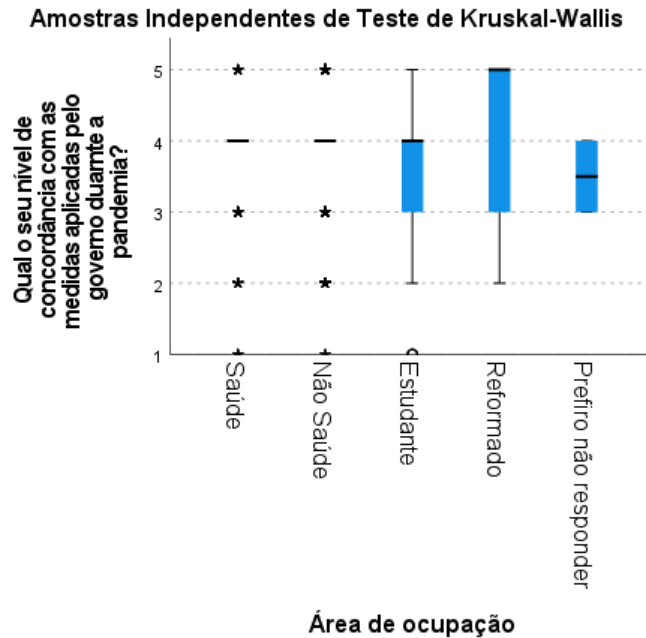


Figura 7. Associação entre a concordância com as medidas aplicadas pelo governo e as áreas de ocupação.

Amostras Independentes de Teste U de Mann-Whitney

Tem algum dos problemas considerados de risco para a COVID-19?

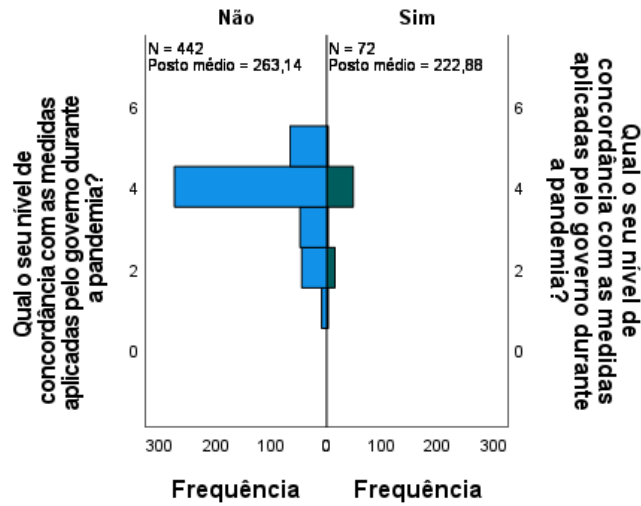


Figura 8. Associação entre a concordância com as medidas implementadas pelo governo e a existência ou não de comorbilidades.

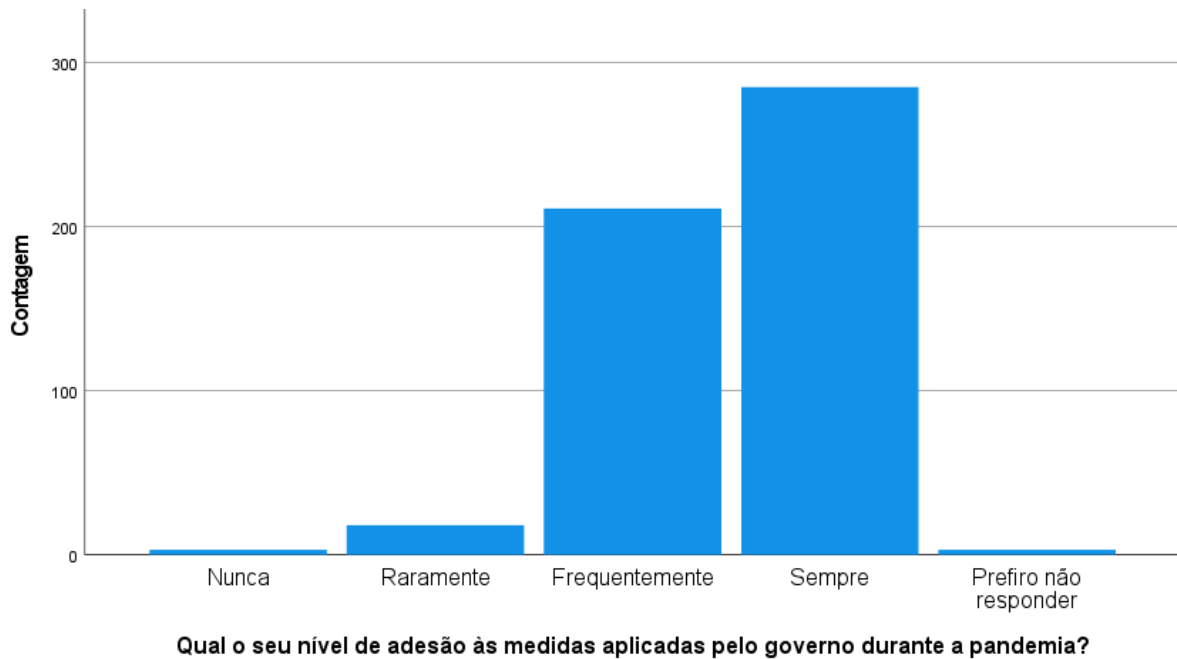


Figura 9. Nível de adesão às medidas aplicadas pelo governo durante a pandemia.

Tabela 1. Crosstabs com área de ocupação e a variável “Considera que o desenvolvimento da vacina foi um importante fator para voltar a uma realidade considerada “Normal””.

		Considera que o desenvolvimento da vacina foi um importante fator para voltar a uma realidade considerada "Normal"		Total
		Não	Sim	
Área de ocupação	Saúde	3	130	133
	Não Saúde	24	234	258
	Estudante	0	105	105
	Reformado	0	18	18
Total		27	487	514

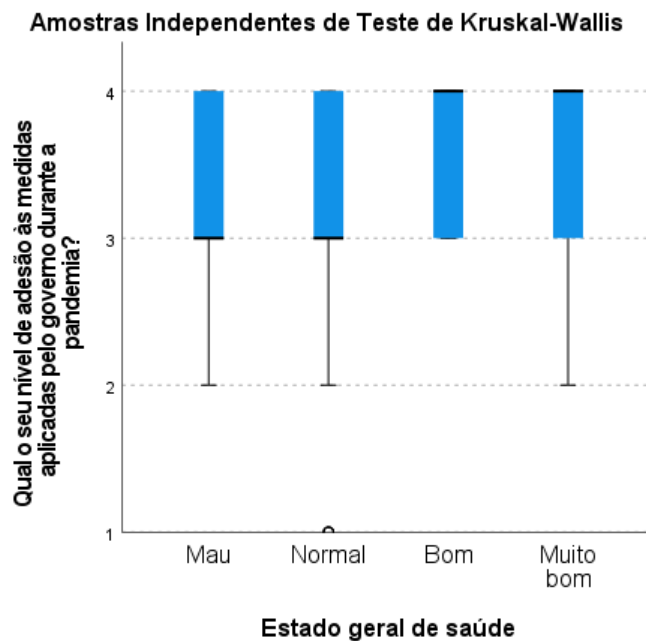


Figura 10. Associação entre o nível de adesão às medidas aplicadas pelo governo e o estado geral de saúde.

Tabela 2. Crosstabs com o nível de escolaridade e a variável “Considera que o desenvolvimento da vacina foi um importante fator para voltar a uma realidade considerada “Normal””.

		Considera que o desenvolvimento da vacina foi um importante fator para voltar a uma realidade considerada "Normal"		Total
		Não	Sim	
Nível de Escolaridade	2º Ciclo	0	12	12
	3º Ciclo	6	27	33
	Secundário	9	156	165
	Licenciatura	12	210	222
	Mestrado	0	88	88
Total		27	493	520

Amostras Independentes de Teste de Kruskal-Wallis

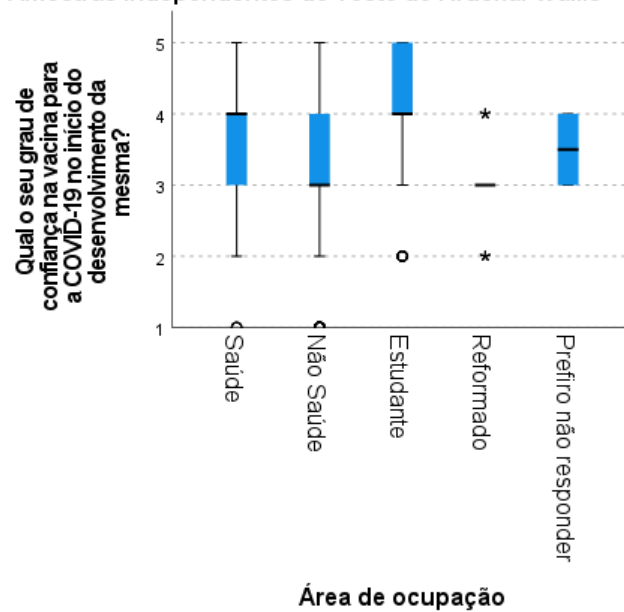


Figura 11. Associação entre a área de ocupação e o grau de confiança na vacina para a COVID-19 no início do desenvolvimento da mesma.