



# EXPECTATIVAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA FRENTE À PANDEMIA COVID-19

AUTORES

Marco Antonio Catussi Paschoalotto . Joana Gomes da Costa . Eduardo Polena Pacheco Araújo Costa . Joana Cima  
Sara Valente de Almeida . João Vasco Santos . João Luiz Passador . Pedro Pita Barros . Claudia Souza Passador

# EXPECTATIVAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA FRENTE À PANDEMIA COVID-19

## AUTORES

Marco Antonio Catussi Paschoalotto  
Joana Gomes da Costa  
Eduardo Polena Pacheco Araújo Costa  
Joana Cima  
Sara Valente de Almeida  
João Vasco Santos  
João Luiz Passador  
Pedro Pita Barros  
Claudia Souza Passador

## REALIZAÇÃO



## APOIO



## Copyright © Autoras e autores

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

---

**Marco Antonio Catussi Paschoalotto; Joana Gomes da Costa; Eduardo Polena Pacheco Araújo Costa; Joana Cima; Sara Valente de Almeida; João Vasco Santos; João Luiz Passador; Pedro Pita Barros; Claudia Souza Passador**

**Expectativas da população brasileira frente à pandemia Covid-19.** São Carlos: Pedro & João Editores, 2021. 40p. 29 x 21 cm.

**ISBN: 978-65-5869-448-9 [Digital]**

1. Pandemia Covid-19. 2. Expectativas da população brasileira. 3. Medidas não-farmacológicas. 4. Políticas públicas. I. Título.

CDD – 658

---

**Capa:** @valentina\_passador

**Produção gráfica:** Taynara Roberta Fernandes

**Editores:** Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

### **Conselho Científico da Pedro & João Editores:**

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/ Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/ Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luis Fernando Soares Zuin (USP/Brasil).

## Autores



Pós-Doutorando em Economia da Saúde pela NOVA School of Business and Economics (Portugal), Doutor e Mestre em Administração de Organizações pela Universidade de São Paulo (USP - FEA/RP) e Graduado em Administração Pública pela UNESP (Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"), com período de estudos na Universidade de Coimbra (Portugal). Pesquisador do GPublic (Centro de Estudos da Gestão Pública Contemporânea), NHEM (NOVA Health Economics and Management Knowledge Center) e GPEOS (Grupo de Pesquisa em Estudos Organizacionais). Atuou como Visiting scholar pela Università degli studi di Roma Tor Vergata (Itália) e pela Indiana University (EUA), como Professor da Business School Unoeste e Coordenador Geral da Pós-graduação Lato Sensu da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE). Possui experiência em Consultoria Empresarial e Pública, com atuação nas áreas de finanças corporativas e Administração Pública.



Joana Gomes da Costa encontra-se a concluir o Doutoramento em Economia, com interesse em Economia da Saúde na Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Durante o Doutoramento, trabalhou como investigadora no projeto "Health, HIV, Cognitive Ability, and Risk Attitude as Predictors of Success of Small Businesses", parte integrante do "The Micro and Small Enterprise Project" liderado pela Universidade da Pensilvânia. A sua investigação tem como objetivo estudar os padrões de prescrição, dispensa e adesão a medicamentos presentes nas prescrições eletrónicas portuguesas associadas aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE. No presente, faz parte dos órgãos sociais da Associação Portuguesa de Economia da Saúde. Licenciada em Farmácia e Mestre em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, trabalhou em farmácia comunitária e hospitalar onde desempenhou funções de controlo de compras e encomendas, preparação, cedência e aconselhamento farmacêutico.





Eduardo Costa é Investigador na Nova School of Business and Economics, onde leciona e se encontra a concluir o programa de Doutoramento, com foco em Economia da Saúde. Colabora como Research Fellow na Lancaster University. Esteve como investigador visitante na Boston University e na Harvard School of Public Health. Atualmente, é vice-presidente da direção da Associação Portuguesa de Economia da Saúde, coordenou a comissão de Recursos Humanos do Health Parliament Portugal, e colabora no projeto Budget Watch do Institute of Public Policy, relativo ao Orçamento do Estado para a área da Saúde. A sua investigação foca-se em na eficiência e sustentabilidade de despesa pública em saúde. Licenciado e mestre em Economia, com especialização em Política Pública, trabalhou anteriormente numa consultora estratégica multinacional em vários projetos e indústrias.

---



Joana Cima é doutorada em Economia pela Faculdade de Economia da Universidade do Porto. Faz investigação em Economia da Saúde, Econometria e Economia do Trabalho. Atualmente é investigadora do NIPE, Universidade do Minho.

---



Sara Valente de Almeida é investigadora no Imperial College of London (ICL) e doutoranda em Economia na Universidade Nova de Lisboa, onde colaboradora dos centros de investigação NHEM, Novafrica e CRPH da American University of Beirut. A suas áreas de investigação são saúde global e economia do desenvolvimento. No âmbito do seu trabalho actual, a Sara estuda métodos de avaliação de impacto da prevalência de medicamentos de baixa qualidade e falsificados para famílias frágeis ou em situação de pobreza. Durante o seu doutoramento, fez trabalho de campo na Guiné-Bissau e no Líbano e a sua dissertação, que utiliza dados do Líbano, Indonésia e Brasil, aborda temas como o acesso a cuidados de saúde em contextos de conflito, a relevância da medicina tradicional e o consumo de substâncias entre adolescentes. Sara já trabalhou na Comissão Europeia e nas Nações Unidas, bem como em colaboração com ONGs e agências governamentais da Europa, Médio Oriente, África e América Latina.



Mestre em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Médico interno de formação específica em Saúde Pública na USP ACES Grande Porto VIII – Espinho /Gaia (ARS Norte). Doutorando do Programa Doutoral em Investigação Clínica e em Serviços de Saúde (FMUP). Membro integrado do Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Vice-Presidente da secção “Public Health Economics” da European Public Health Association. Publicou mais de 60 artigos científicos em revistas indexadas internacionais, sendo revisor de algumas revistas científicas.



Possui graduação em Administração pela Fundação Getúlio Vargas - SP (1988), especialização pela Università Commerciale Luigi Bocconi, Milão - Itália (1990), graduação em Direito pela Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo (1992), mestrado em Administração Pública e Governo pela Fundação Getúlio Vargas - SP (1993); doutorado em Administração de Empresas pela Fundação Getúlio Vargas - SP (2000) e livre docência em Administração pela FEARP/USP (2012). Atualmente é professor Titular do Departamento de Administração da Faculdade de Economia Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; Coordenador do Programa de Pós-Graduação da FEA/RP e docente do Programa de Pós-Graduação da Medicina-RP da USP. Atua como coordenador do Centro de Estudos em Gestão e Políticas Públicas Contemporâneas do IEA – Polo Ribeirão Preto (Gpublic), com ênfase na pesquisa de cooperação e gestão de redes interorganizacionais, políticas públicas para o desenvolvimento e educação formal de gestores. Avaliador de cursos de graduação do MEC e avaliador de mérito da CAPES. Coordenador da Pós-Graduação em Organizações (PPGAO) e Vice-Chefe de Departamento da FEA-RP/USP.





Professor da Cátedra “BPI | la Caixa” de Economia da Saúde, Nova School of Business and Economics, Universidade Nova de Lisboa. Licenciatura em Economia. Mestre em Economia. Doutor em Economia. Agregação em Economia. Funções actuais: Membro do EC Expert Panel on Effective ways of Investing in Health. Membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida. Membro do Conselho Nacional de Saúde. Outras funções passadas: Vice-Reitor da Universidade Nova de Lisboa (2013-2017). Presidente da Associação Europeia de Economia da Saúde (2013-2016). Membro do Conselho de Administração da Entidade Reguladora dos Serviços Energéticos (2005-2006). Presidente da Associação Portuguesa de Economia da Saúde (1998-2000; 2009-2010).

---



Ciências Sociais USP (1990) e Comunicação Social Metodista (1991), mestrado em Administração Pública e Governo FGV/EAESP (1998), doutorado em Educação USP (2003) e Livre-Docência em Administração Pública FEARP/USP (2012). Coordenadora da Escola Técnica e de Gestão da USP (2013-2015). Docente do Departamento de Administração da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da USP. Experiência na área de Administração Pública, com ênfase em avaliação de políticas públicas. É professora do Programa de Pós-Graduação da FEARP e orientadora de Pós-Doutorado do Instituto de Estudos Avançados da USP (IEA). Coordenadora do Centro de Estudos em Gestão e Políticas Públicas Contemporâneas do IEA - Polo Ribeirão Preto (GPUBLIC). Professora visitante na Erasmus University e na Universidade de Salamanca. Pesquisadora associada na Universidade de Roma. Pesquisadora do NAP/CISBi (FMRP/USP) e do IEA. Vice-prefeita e Prefeita do Campus de Ribeirão Preto da USP (2016-2020). Prêmio Cátedras do Desenvolvimento do IPEA (2012). Prêmio Cátedra Brasil da ENAP (2019). Líder de área do SEMEAD (FEA/USP). Prêmio Open Box da Ciência (2020) Uma das 50 mulheres protagonistas na área de ciências sociais aplicadas no Brasil (2020). Diretora do Comitê Científico de Administração Pública da ANPAD (2018-2020). Diretora da Sociedade Brasileira de Administração Pública (SBAP). Membro do Conselho da Cátedra de Educação (IEA/Polo RP); Membro do Conselho Consultivo da Cátedra de Educação Básica da USP e Itaú Social (IEA) e Consultora Sênior da FAO (ONU).



## Agradecimentos



Inicialmente gostaríamos de agradecer a cada um dos quase 2.000 respondentes espalhados por todo o Brasil, que fizeram parte da pesquisa e tiraram um breve momento de suas vidas para participarem e colaborarem com a ciência. Posteriormente, agradecemos aos grupos de pesquisa Centro de Estudos em Gestão e Políticas Públicas Contemporâneas do Instituto de Estudos Avançados da USP - Polo Ribeirão Preto (Gpublic – IEA - USP - Brasil) e *NOVA Health Economics and Management Knowledge Center* (NHEM – NOVA – Portugal) por executarem e realizarem a produção dessa pesquisa e material, colaborando com um momento crítico vivido pelo Brasil e por toda a sociedade.

Dando continuidade, estendemos os agradecimentos por todo o apoio disponibilizado e proporcionado pelo Instituto de Estudos Avançados da USP (IEA-RP/USP), Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FEA-RP/USP), *NOVA School of Business and Economics* (NOVA SBE – Portugal), Grupo de Pesquisa em Estudos Organizacionais (GPEOS – Unoeste) e Universidade do Oeste Paulista (Unoeste). Nesse mesmo sentido, agradecemos pelo compartilhamento da pesquisa em seus canais de comunicação social à Associação Brasileira de Editores Científicos (ABEC), página “A Ciência que nós fazemos”, Associação Brasileira de Ciência Política (ABCP), Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará (UFC), Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Grupo Região e Redes, e as demais associações e entidades que colaboraram e espalharam essa pesquisa por todo o Brasil.

Com grande louvor e felicidade, agradecemos à todos os(as) professores(as) que colaboraram voluntariamente no compartilhamento da pesquisa por todos os Estados do Brasil, e que com certeza foram os motores da realização deste trabalho. Com essa pesquisa, demonstrou-se o quão forte e unidade é a rede de pesquisadores e professores no Brasil, potencializando a realização de trabalhos como este. Por fim, agradecemos à você pessoa física e que acredita na ciência como meio de desenvolver a sociedade, e que compartilhou e incitou a resposta ao questionário deste trabalho pelos seus próximos.

**O NOSSO MUITO OBRIGADO(A)**

## Prefácio



Caros(as) leitores(as),

É com grande satisfação que apresento essa obra de fundamental importância para compreender as expectativas e percepções da população brasileira diante do complexo contexto provocado pela pandemia COVID-19, explorando interfaces entre áreas de administração pública, economia da saúde, ciência política e a saúde pública.

Como ponto inicial, gostaria de parabenizar os(as) autores(as) Marco Antonio Catussi Paschoalotto, Joana Gomes da Costa, Eduardo Polena Pacheco Araújo Costa, Joana Cima, Sara Valente de Almeida, João Vasco Santos, João Luiz Passador, Pedro Pita Barros e Claudia Souza Passador, pela determinação em realizar tal estudo e pelos resultados conseguidos em um momento relevante do cenário mundial de pandemia. Além disso, gostaria também de salutar os dois centros de pesquisa realizadores, GPublic (USP, Brasil) e NHEM (NOVA SBE, Portugal), e os apoiadores, IEA-RP, FEA-RP, USP, NOVA SBE, GPEOS e Unoeste. Como pode ser visto, a parceria entre instituições e organizações de renome nacional e internacional conferiu ao estudo grande qualidade técnica e rigor metodológico.

Ao iniciar a leitura deste trabalho, logo em seu início, nota-se a profundidade que os pesquisadores buscaram alcançar com um questionário eletrônico aplicado, com perguntas que vão desde as primeiras percepções sobre a pandemia COVID-19, até a confiança nas vacinas. Mesmo com um questionário longo, e com as dificuldades de ter uma amostra representativa em um país com dimensões e características continentais, os(as) pesquisadores(as) conseguiram atingir uma amostra de quase 2.000 respondentes.

Em seguida, dando continuidade à obra, observa-se a preocupação dos(as) pesquisadores(as) em aproximar essa amostra, com características de representatividade da população brasileira, com predominância de respondentes do gênero feminino, residentes em zonas urbanas, em 24 dos 27 Estados brasileiros e Distrito Federal, e em 263 municípios. Dando continuidade, e com grande diferencial das pesquisas anteriormente executadas, a pesquisa consegue capturar o posicionamento político dos respondentes, aumentando assim a capacidade de análise sobre diferentes aspectos.

Após a introdução e caracterização dos respondentes, a obra se abre para temas muito importantes ilustrada por demonstração gráfica, o que facilita a compreensão de questões como: as primeiras percepções sobre a pandemia COVID-19, a percepção de risco de infecção e o nível de preocupação, o desempenho das organizações no combate à pandemia, o nível de concordância, adesão e percepção da adesão dos outros em relação às medidas não-farmacológicas (NPIs), e a confiança e fatores influenciadores para tomar ou não a vacina contra COVID-19.

Por fim, os(as) autores(as) realizam uma robusta discussão teórica que nos leve a repensar e analisar os principais pontos que afetam as expectativas e percepções da população brasileira frente à COVID-19. Assim, reforço aqui a relevância de atores da administração pública, ciência política e saúde pública brasileira se atentarem a tal trabalho, e utilizá-lo como referência para novas pesquisas e inquéritos.

Desejo aos leitores(as) uma excelente leitura e faço aqui votos de sucesso pela aplicação deste estudo. A ciência é sempre o melhor caminho para apoio aos(as) tomadores(as) de decisão.

**MD PHD ADRIANO MASSUDA<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup>É médico sanitário, professor da FGV EAESP e pesquisador do FGV-Saúde. Fez mestrado e doutorado em Saúde Coletiva na UNICAMP e foi pesquisador-visitante na Harvard T.H. Chan School of Public Health. Em Curitiba/PR, foi secretário de saúde, no Ministério da Saúde, foi secretário-executivo substituto e secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, e na OPAS/OMS foi consultor internacional.



# SUMÁRIO

Introdução	13
A pesquisa – Expectativas da população brasileira frente à Covid-19	15
Características da Amostra (Q17 – Q31)	20
Primeiras percepções (Q1 – Q4)	27
Risco de Infecção e nível de preocupação (Q5 – Q7)	29
Desempenho das organizações (Q8)	31
Nível de concordância, adesão e adesão dos outros com as medidas não-farmacológicas (Q9 – Q11)	32
Confiança e influência dos fatores para a Vacina contra a Covid-19 (Q12 – Q16)	34
Principais Discussões	38
Considerações Finais	40
Referências Completas	41

# INTRODUÇÃO

A pandemia global Covid-19, denominada pela área de saúde pública como “Doença por Coronavírus”, foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no dia 12 de Março de 2020<sup>1</sup> devido à sua distribuição por todo o mundo, após a sua descoberta em Dezembro de 2019 na China. 1 ano e 3 meses, em Junho de 2021, o mundo atinge mais de 180 milhões de casos, 4 milhões de mortes, confirmados por Covid-19, tendo como os principais países atingidos em números absolutos Estados Unidos da América (EUA), Índia e Brasil<sup>2</sup>.

Como forma de combater e frear a pandemia Covid-19, diversas medidas não-farmacológicas foram tomadas por diferentes países em todo o mundo, entre elas: distanciamento social (1,5 metros de espaçamento entre as pessoas), etiqueta respiratória (tapar espirro com o cotovelo, etc.), uso obrigatório de máscara, lavagem das mãos e ficar em casa, se possíveis<sup>3</sup>. Ou seja, eram medidas iniciais que dependiam do comportamento das pessoas frente ao contato e realização das atividades de seu dia, e não medidas farmacológicas. Nesse momento, iniciaram-se as pesquisas para o desenvolvimento de vacinas que combatessem a Covid-19 por todo o mundo, com diferentes iniciais e parcerias entre setor privado, público e universidades.

No Brasil a situação não foi diferente, ao passo de em Junho de 2021 o número absoluto de casos e mortes confirmadas por Covid-19 atingir 18 milhões e 500 mil, respectivamente<sup>2</sup>. Ao contrário da maioria dos países de todo o mundo que seguiam as medidas não-farmacológicas e *lockdowns* como formas de conter a evolução do vírus<sup>3</sup>, infelizmente o Brasil, com a liderança do seu presidente Jair Bolsonaro, pouco se utilizou dessas medidas e de certa forma apostou em medidas não comprovadas cientificamente para sua contenção<sup>4</sup>. Outro ponto de gravidade está vinculado à politização da Covid-19 no Brasil, tornando o debate e a comunicação pouco efetiva junto à população<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (2020, March 12). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

<sup>2</sup> Johns Hopkins University. (2021). Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSEE) at Johns Hopkins University. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

<sup>3</sup> Hughes RP, Hughes DA. (2020). Impact of Relaxing Covid-19 Social Distancing Measures on Rural North Wales: A Simulation Analysis. *Frontiers in Public Health*. 14;8.

<sup>4</sup> Gramacho WG, Turgeon M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. *Vaccine*.

# INTRODUÇÃO

Em relação ao desenvolvimento das vacinas contra a Covid-19, as mesmas tiveram seus primeiros resultados concentrados e divulgados principalmente no 2º semestre de 2020. Na União Européia, a EMA (Agência Européia de Medicamento) aprovou o uso emergencial da primeira vacina (BioNTech-Pfizer) no dia 21 de Dezembro de 2020 e, logo no dia 27 de Dezembro de 2020, se iniciou o processo de vacinação. Nos Estados Unidos da América, após aprovação da primeira vacina (BioNTech-Pfizer) pela FDA (Agência Sanitária dos Estados Unidos), a primeira aplicação ocorreu no dia 14 de Dezembro de 2020. No Reino Unido, após aprovação do MHRA (Agência Reguladora de Medicamentos e Produtos para a Saúde) no dia 02 de Dezembro de 2020, também da vacina desenvolvida pela BioNTech-Pfizer, a primeira aplicação ocorreu no dia 08 de Dezembro de 2020. No caso brasileiro, a primeira aprovação e posterior aplicação da primeira vacina contra a Covid-19 ocorreram de forma mais tardia. A aprovação ocorreu no dia 17 de Janeiro de 2 vacinas (CoronaVac e Oxford/Astrazeneca) e a primeira aplicação também ocorreu no 17 de Janeiro, da vacina CoronaVac.

Todo esse contexto discutido anteriormente nos leva a pensar e tentar compreender as expectativas e percepções da população brasileira entre os meses de Julho de 2020 e início de Janeiro de 2021 sobre: gravidade da doença; risco de infecção e nível de preocupação; o desempenho das organizações nesse período; nível de adesão e concordância com as medidas não-farmacológicas e confiança e fatores influenciadores em tomar ou não a Vacina para a Covid-19. Além disso, há uma tendência mundial a realizar este tipo de pesquisa nos diversos países e tentar compreender sua relação e a força dessas relações com fatores sociodemográficos e políticos, de forma a auxiliar os tomadores de decisão nesse processo<sup>1</sup>.

Por fim é importante salientar o momento vivido entre Julho de 2020 e Janeiro de 2021. O Brasil teve uma primeira grande onda de casos e mortes longínqua entre Junho e Agosto de 2020, com queda nos meses de Setembro e Outubro, mas que precederam a grande 2ª onda que até Junho de 2021 se manteve alta<sup>2</sup>. Ou seja, é um ambiente de grande número de casos e mortes, sem grandes restrições de mobilidade e com grande influência de *fake news*.

---

<sup>1</sup> Lazarus J v., Wyka K, Rauh L, Rabin K, Ratzan S, Gostin LO, et al. (2020). Hesitant or Not? The Association of Age, Gender, and Education with Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Country-level Analysis. *Journal of Health Communication.*; 25(10):799–807.

<sup>2</sup> Johns Hopkins University. (2020). Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSEE) at Johns Hopkins University. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

Com essa perspectiva, os grupos de pesquisa no Brasil e Portugal, Centro de Estudos em Gestão e Políticas Públicas Contemporâneas (Gpublic – IEA - USP) e *NOVA Health Economics and Management Knowledge Center* (NHEM – NOVA), firmaram uma parceria (sem financiamento) para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “EXPECTATIVAS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA FRENTE À PANDEMIA COVID-19”. Para a realização da pesquisa, optou-se pelo desenvolvimento de questionário eletrônico (*survey*) com as seguintes dimensões: gravidade da doença; risco de infecção e nível de preocupação; o desempenho das organizações nesse período; nível de adesão e concordância com as medidas não-farmacológicas; confiança e fatores influenciadores em tomar ou não a Vacina para a Covid-19; e fatores sociodemográficos e políticos (o questionário completo pode ser encontrado nas próximas páginas, assim como as bases referencias teóricas para sua elaboração).

Após a criação do questionário, o mesmo passou pela apreciação no Comitê de Ética da *NOVA School of Business and Economics*, nomeado como Conselho Científico, o qual aprovou a sua aplicação e distribuição no dia 23 de Novembro de 2020, a partir de uma carta enviada pelo Presidente do Conselho Científico. Com a aprovação, o questionário então foi passado para a plataforma digital “*Qualtrics Survey*”, para que pudesse ser distribuído, assim como os dados coletados. Antes do início da aplicação da *survey*, realizou-se um pré-teste com 10 brasileiros anônimos e com diferentes perfis sociais e etários, para afinar e realizar pequenos ajustes. Assim, no dia 24 de Novembro o questionário eletrônico estava pronto para iniciar o processo de coleta de respostas.

A *survey* online coletou respostas por todo o Brasil entre os dias 25 de Novembro de 2020 e 11 Janeiro de 2021, distribuída através de diferentes formas e redes de comunicação (facebook, instagram, whatsapp e grupos de e-mails) e com o apoio de universidades, associações científicas e perfis sociais (seção de agradecimentos). Com os dados coletados, pode-se chegar a uma amostra que variou entre 1.972 e 1669 respostas (perda de aproximadamente 16% dos respondentes no processo). Para fins deste trabalho, como forma de analisar e visualizar os dados, os pesquisadores utilizaram de estatísticas descritivas, gráficos uni e bi variáveis (barra e radial) e mapas cloropléticos. Portanto, ao final de trabalho, a pesquisa pode descrever as principais expectativas e percepções da população brasileira sobre a Covid-19, e que podem auxiliar os gestores públicos na tomada de decisão.

NUM	Pergunta	Respondentes
Q1	Já esteve ou está infectado pela COVID-19?	1972
Q2	Conhece alguém que tenha sido diagnosticado com COVID-19?	1972
Q3	Na sua rotina diária, qual o seu nível de preocupação com a possibilidade de ser infectado por COVID-19?	1972
Q4	No caso de ser infectado, tendo em conta o seu estado de saúde, considera que o cenário mais provável é:	1972
Q5	Classifique as seguintes atividades de acordo com a sua percepção sobre o risco de infecção:	
Q5.1	Turismo (Ex. Hotel, Pousada, AirBNB, etc.)	1972
Q5.2	Frequentar espetáculos ou shows em sala fechada (Ex. cinema, teatro, concertos, etc.)	1972
Q5.3	Refeições em restaurantes	1972
Q5.4	Refeições em casa de amigos/familiares	1972
Q5.5	Eventos sociais (Ex. casamentos, formaturas, batizados, funerais, etc.)	1972
Q5.6	Atividades religiosas (Ex. missa, eucaristias, etc.)	1972
Q5.7	Abraçar, beijar, apertar a mão (amigos/familiares)	1972
Q5.8	Utilizar transportes públicos coletivos aéreos	1972
Q5.9	Utilizar transportes públicos coletivos terrestres	1972
Q5.10	Atividade física em local fechado (Ex. Academia, Ginásios, etc.)	1972
Q5.11	Compras (Ex. Supermercado, Shopping, etc.)	1972
Q5.12	Local de trabalho	1972
Q5.13	Escolas/Universidades/Centros de formação	1972
Q5.14	Ida a Hospital/Ambulatórios/Unidades Básicas de Saúde	1972
Q6	Dada a pandemia da COVID-19, classifique o seu nível de preocupação em relação a:	
Q6.1	Duração da doença (se ficar infectado)	1972
Q6.2	Gravidade da doença	1972
Q6.3	Responsabilidade social (Não transmitir aos demais)	1972
Q6.4	Morte de familiar/amigos/conhecidos	1972
Q6.5	Impactos negativos na carreira/Desemprego	1972
Q6.6	Burnout (Stress Profissional) dos Profissionais de Saúde	1972
Q6.7	Conciliação entre vida pessoal e profissional	1972



NUM	Pergunta	Respondentes
Q7	Tem seguido as atualizações de informação sobre a pandemia de COVID-19?	1814
Q8	Qual a sua percepção sobre o desempenho da(o)(s):	
Q8.1	OMS - Organização Mundial da Saúde	1814
Q8.2	Governo Federal	1814
Q8.3	Supremo Tribunal Federal (STF)	1814
Q8.4	Ministério da saúde	1814
Q8.5	Congresso Nacional (Senado + Câmara dos Deputados)	1814
Q8.6	Governo Estadual	1814
Q8.7	Secretaria Estadual de Saúde	1814
Q8.8	Assembleia Legislativa Estadual	1814
Q8.9	Governo Municipal	1814
Q8.10	Secretaria Municipal de Saúde	1814
Q8.11	Câmara Municipal	1814
Q8.12	Sistema Único de saúde (SUS)	1814
Q8.13	Hospital(is)	1814
Q8.14	Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de saúde da Família (USF)	1814
Q8.15	Profissionais de saúde (em geral)	1814
Q8.16	Meios de comunicação (televisão, rádios, jornais, etc.)	1814
Q9	Qual o seu nível de concordância sobre as seguintes medidas:	
Q9.1	Uso obrigatório de máscaras em locais públicos ou ao ar livre	1814
Q9.2	Confinamento Obrigatório	1814
Q9.3	Não abertura de estabelecimentos comerciais	1814
Q9.4	Encerramento de estabelecimentos comerciais em determina hora	1814
Q9.5	Restrição de mobilidade (caso não seja vinculada à atividade profissional)	1814
Q9.6	Trabalho remoto obrigatório (caso a atividade profissional permita)	1814
Q9.7	Proibição de eventos públicos (Ex: jogos de futebol, etc.)	1814
Q9.8	Medidas de Isolamento Social em geral (percepção geral)	1814

## A PESQUISA

NUM	Pergunta	Respondentes
Q10	Qual o seu nível de adesão em relação às seguintes recomendações:	
Q10.1	Uso obrigatório de máscara	1814
Q10.2	Distanciamento Social (1,5 m)	1814
Q10.3	Etiqueta Respiratória (tapar o espirro com cotovelo, etc.)	1814
Q10.4	Lavagem das Mãos	1814
Q10.5	Ficar em casa, se possível	1814
Q11	Qual a sua percepção do nível de adesão dos outros, em relação às seguintes recomendações:	
Q11.1	Uso obrigatório de máscara	1814
Q11.2	Distanciamento Social (1,5 m)	1814
Q11.3	Etiqueta Respiratória (tapar o espirro com cotovelo, etc.)	1814
Q11.4	Lavagem das Mãos	1814
Q11.5	Ficar em casa, se possível	1814
Q12	Em relação a uma possível vacina para a COVID-19, qual o seu grau de confiança quanto à obtenção da mesma a curto prazo (6 Meses)? - Grau de confiança	1711
Q13	Na presença de uma vacina para a COVID-19, estaria disposto a tomá-la?	1711
Q14	Qual o seu grau de confiança nas seguintes vacinas que podem ser disponibilizadas no Brasil:	
Q14.1	Oxford/Astrazeneca (Reino Unido)	1711
Q14.2	Sinovac/Butantan (China)	1711
Q14.3	Pfizer (Estados Unidos e Alemanha)	1711
Q14.4	Moderna (Estados Unidos)	1711
Q14.5	Sinopharm (China)	1711
Q14.6	Sputinik5 (Rússia)	1711
Q14.7	Covaxx e Novavax (Estados Unidos)	1711
Q14.8	Janssen (Bélgica)	1711
Q15	Em relação aos fatores elencados abaixo, qual o grau de influência na decisão em "Tomar" ou "Não tomar" a vacina para a COVID-19?	
Q15.1	País de origem do seu desenvolvimento	1711
Q15.2	Instituto de pesquisa ou Empresa do seu desenvolvimento	1711
Q15.3	Velocidade da produção da vacina	1711
Q15.4	Velocidade da realização dos testes da vacina	1711
Q15.5	Falta de informação no processo de produção e testagem da vacina	1711
Q15.6	Eficácia da vacina (percentual de imunização da vacina)	1711

NUM	Pergunta	Respondentes
Q16	Na presença de uma vacina para a COVID-19:	
Q16.1	Considero que deverá ser recomendada para todos(as)	1711
Q16.2	Considero que deverá ser obrigatória para todos(a) (com sanção)	1711
Q16.3	Considero que deverá ser recomendada para grupos de risco	1711
Q16.4	Considero que deverá ser obrigatória para grupos de risco (com sanção)	1711
Q16.5	Considero que deverá ser disponibilizada de forma gratuita	1711
Q16.6	Tenho receio de potenciais efeitos secundários	1711
Q17	Indique a sua idade?	1669
Q18	Qual a sua identificação de gênero?	1669
Q19	Qual o seu Estado de residência? - Estado	1669
Q20	Qual o seu Município de residência?	1669
Q21	Qual o tipo de área de sua residência?	1669
Q22	Quantas pessoas existem na sua família (as pessoas que vivem com você)?	1669
Q23	Quantas pessoas existem na sua família (as pessoas que vivem com você) com mais de 65 anos?	1669
Q24	Qual o seu nível de educação mais elevado que obteve até a data?	1669
Q25	Qual o nível de rendimento mensal líquido (depois de impostos, contribuições para a previdência social e outros ) da sua família (as pessoas que vivem com você)? Aproximadamente.	928
Q26	Alguém da sua família (as pessoas que vivem com você) é um Profissional da área da saúde (médico, enfermeiro,...)?	1669
Q27	Como classifica a sua situação profissional? - Selected Choice	1669
Q28	Qual é o setor de atividade a que dedica a maior parte do seu trabalho? - Selected Choice	1669
Q29	Para você, a ideologia política é um fator que afeta o comportamento das pessoas quanto às medidas tomadas frente à pandemia: - nível de concordância com a frase	1669
Q30	Em uma escala de 1 a 7, assinale o número que mais se assemelha ao seu posicionamento político: - Posicionamento Político	1669
Q31	Na última eleição presidencial (ano de 2018), você votou no presidente que acabou por vencer aquela eleição?	1669

## Principais referências que basearam a criação do questionário:

Almeida SV de, Costa E, Lopes FV, Santos JV, Barros PP (2020). Concerns and adjustments: How the Portuguese population met COVID-19. PLoS ONE. Oct 1;15.

Harrison EA, Wu JW. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. European Journal of Epidemiology. Apr 1;35(4):325–30.

Hughes RP, Hughes DA. (2020). Impact of Relaxing Covid-19 Social Distancing Measures on Rural North Wales: A Simulation Analysis. Frontiers in Public Health. 14;8.

Ward JK, Alleaume C, Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, Launay O, et al. (2020). The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. Social Science and Medicine. Nov 1;265.

# AMOSTRA

## Idade e Gênero

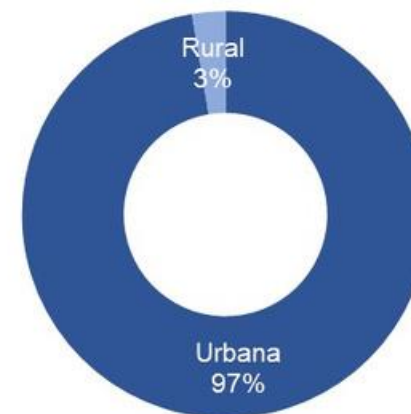
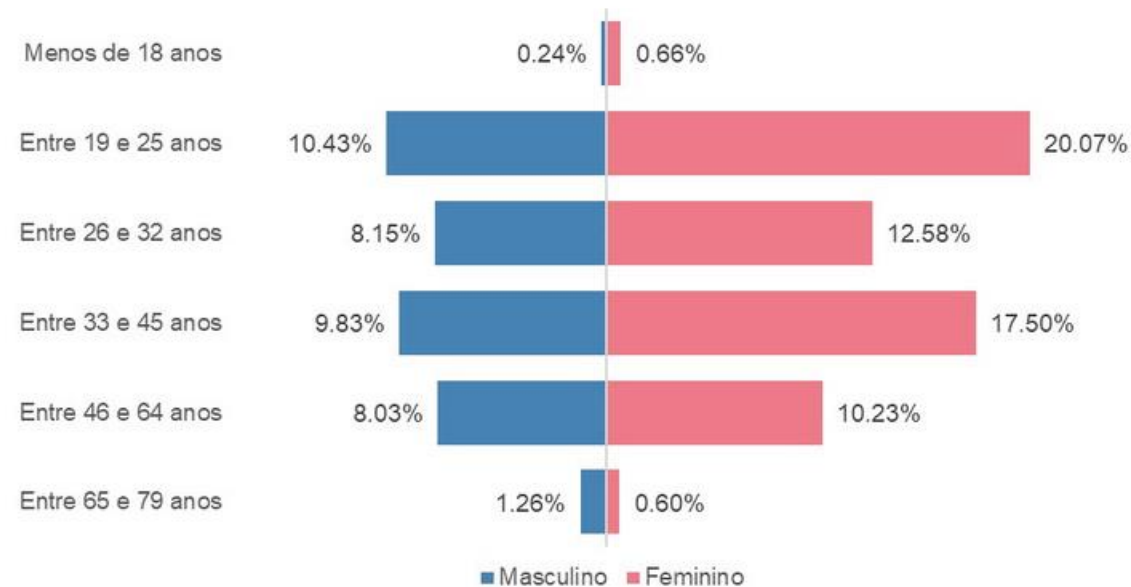
A amostra é composta em sua maioria por respondentes do gênero feminino (61,64%), com menor participação do gênero masculino (37,94%) e 0,42% que não se identificaram com os gêneros descritos.

Em relação à idade, observa-se claramente uma concentração dos respondentes na faixa etária de 19 a 25 anos (30,50%) e de 33 a 45 anos (27,33%), seguidas pelas faixas etárias de 26 a 32 anos (20,73%) e de 46 a 64 anos (18,26%). Houve também participação das faixas etárias mais ao extremo da pirâmide etária, demonstrando assim sua heterogeneidade na coleta das respostas.

Nota-se então que grande parte dos respondentes faz parte da população em idade ativa (PIA), entre 19 e 64 anos.

## Zona de residência

Em relação à zona de residência dos respondentes, 97,36% se situam na área urbana (quase toda a amostra). Esse resultado pode ter sido atingido devido à pesquisa ser realizada de forma online, dificultando assim o acesso da população rural à *survey*.



# AMOSTRA

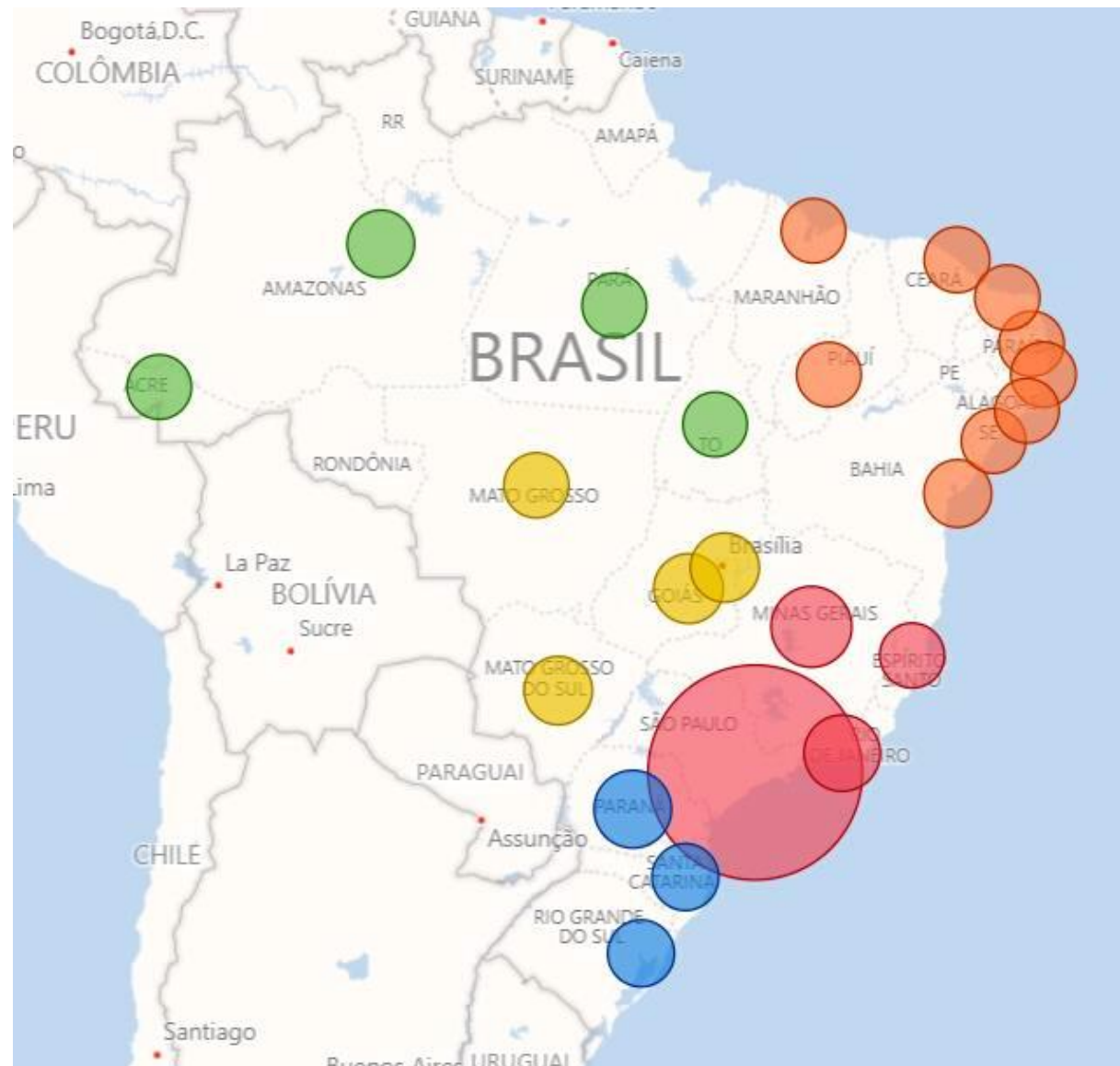
## Estados participantes

Conforme pode ser observado no mapa ao lado, 24 dos 27 Estados tiveram participação na pesquisa, com exceção dos Estados de Roraima, Amapá e Rondônia.

Dentre os Estados participantes: 67 % das respostas vieram de São Paulo, 7,3 % de Minas Gerais, 5,9 % do Paraná, 5,3 % do Rio de Janeiro, 2,4 % de Goiás, 2,1 % do Distrito Federal, 1,8 % do Mato Grosso do Sul, 1,5 % da Bahia, 1,4 % do Amazonas, 1,1 % de Santa Catarina, 1,1 % do Rio Grande do Sul. Todos os demais Estados participantes atingiram percentuais abaixo de 1 % da amostra (Ceará, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte, Mato Grosso, Espírito Santo, Sergipe, Piauí, Pará, Tocantins, Maranhão, Alagoas e Acre).

## Municípios participantes

A amostra contém 263 municípios que tiveram respondentes participando, contabilizando assim 4,7 % dos municípios brasileiros. Entre as capitais dos Estados brasileiros, 20 das 27 capitais participaram da pesquisa.



# AMOSTRA

## Agregado Familiar

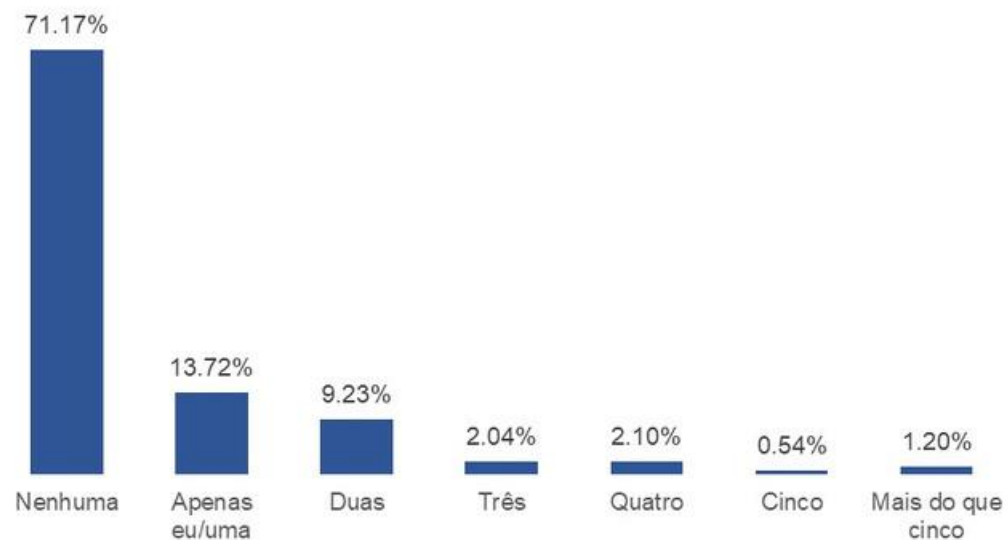
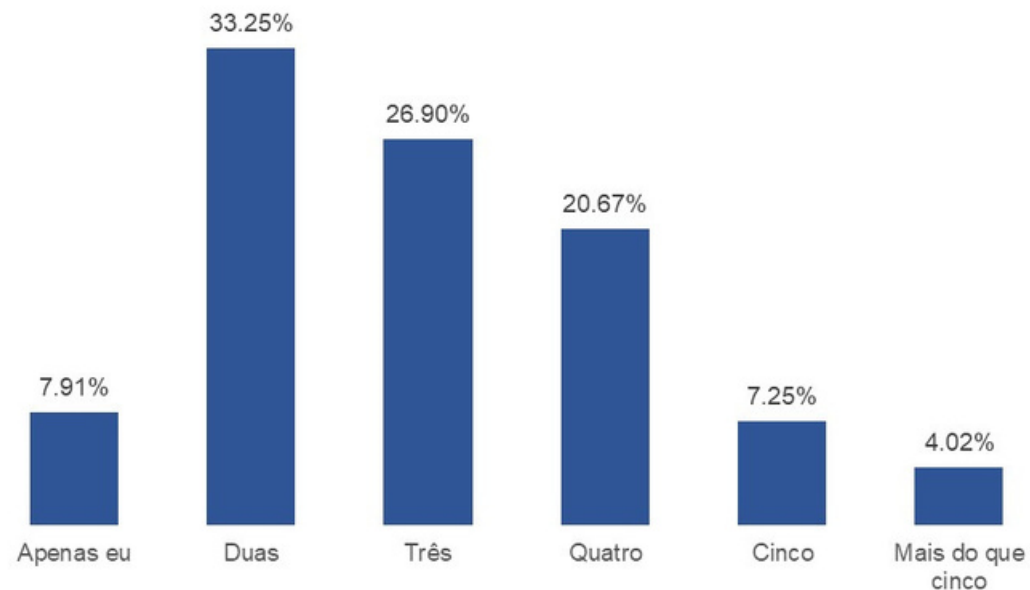
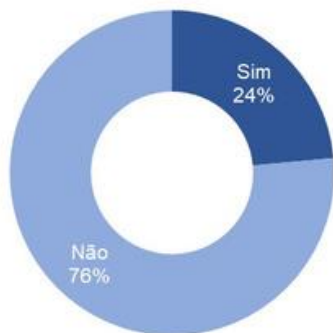
Em relação ao agregado familiar do respondente, 80,82% dos respondentes possui de 2 a 4 pessoas em seu convívio, enquanto que 7,91% vivem sozinhos e 11,27% possuem mais de 5 pessoas.

## Agregado Familiar com mais de 65 anos

Quanto a possuírem dentro desse agregado familiar uma pessoa com mais de 65 anos, 71,17% dos respondentes não possuem, 20,95% possuem 1 ou 2 pessoas e 5,88% acima de 3 pessoas.

## Profissional de Saúde na Família

Ainda dentro do agregado familiar, 76% dos respondentes não possuem alguém que seja Profissional da área de Saúde, enquanto que 24% possuem.

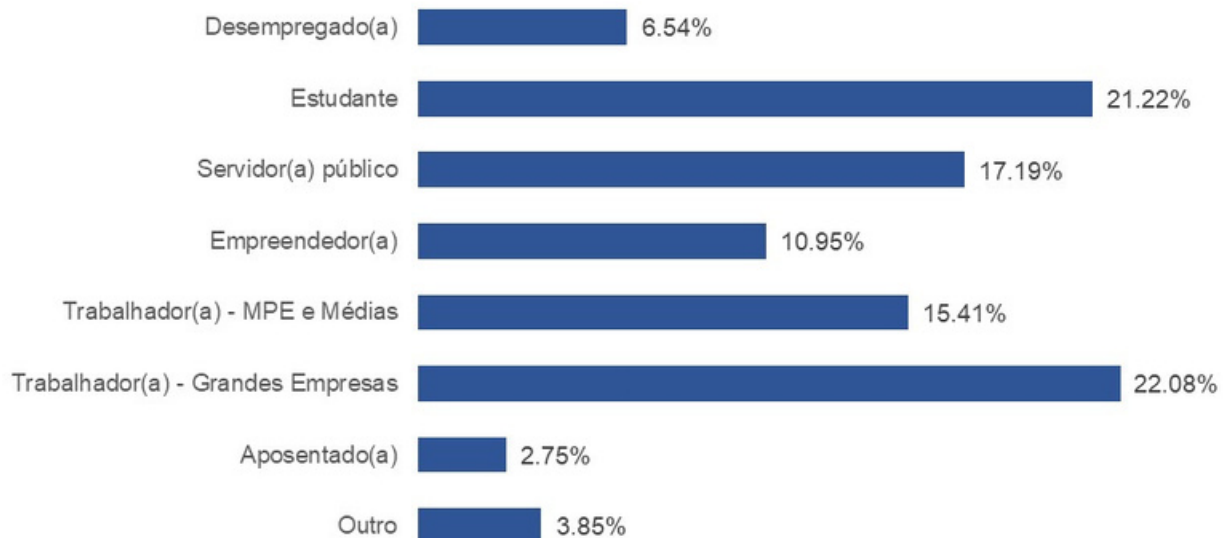


# AMOSTRA

## Nível de Escolaridade

Ao analisar o gráfico ao lado sobre o nível de escolaridade da amostra de respondentes, aponta-se que 14,92% possuem o grau igual ou abaixo ao Ensino médio, ao passo de todos os demais terem Ensino superior.

Vale ressaltar os 23,83% de respondentes da amostra que possuem Mestrado ou Doutorado, e os 20,76% com MBAs e/ou especializações. Ou seja, a amostra contém um alto grau de escolaridade.



## Situação Profissional

Com um olhar sobre a situação profissional dos respondentes da amostra, ao observar o gráfico à esquerda é notável que 27,76% não se enquadram dentro do setor trabalhador, Desemprego(a) ou Estudante. Por outro lado, 48,44% trabalham no setor privado, sendo 10,95% empreendedores(as).

Em continuação, 17,19% dos respondentes enquadram-se como Servidores(as) públicos. Além disso, 2,75% já se encontravam Aposentados(as) e 3,85% tinham “Outra” situação profissional não apontada pela pesquisa.

# AMOSTRA

## Setor de atividade

Por fim , com um ultimo olhar sobre o setor de atividade a que o respondente dedica mais seu tempo de trabalho , destaca -se o setor de Educação com 29 , 5 % da amostra fazendo parte , seguido por Estudantes (12 , 9 %), Saúde (10 , 1 % ) e Comércio ( 5 , 0 % ).

Ou seja , aproximadamente 40 % da amostra é composta por profissionais que dedicam a maior parte do seu tempo aos setores de Educação e Saúde.

Além dos itens apontados acima como destaque , é importante ressaltar os 1 , 9 % de respondentes da amostra que se dedicam a maior parte de seu tempo de trabalho à Pesquisa ou Investigação , e os 3 , 1 % ao Empreendedorismo.

Por fim , de forma geral , a amostra é composta por uma gama variada de atividades , as quais os respondents se dedicam , favorecendo a variação cultural e organizacional.





# AMOSTRA

## Política x Comportamento das pessoas

A amostra de respondentes da pesquisa concorda parcialmente ou totalmente, em sua maioria (94,12%) , de que a ideologia política afeta o comportamento das pessoas quanto às medidas tomadas frente à pandemia

## Posicionamento Político

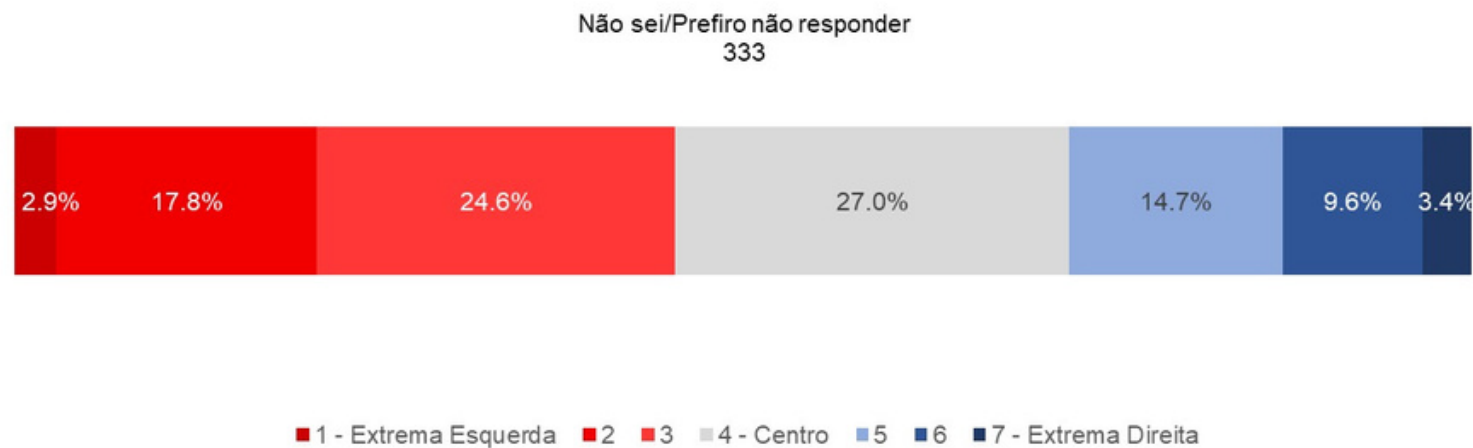
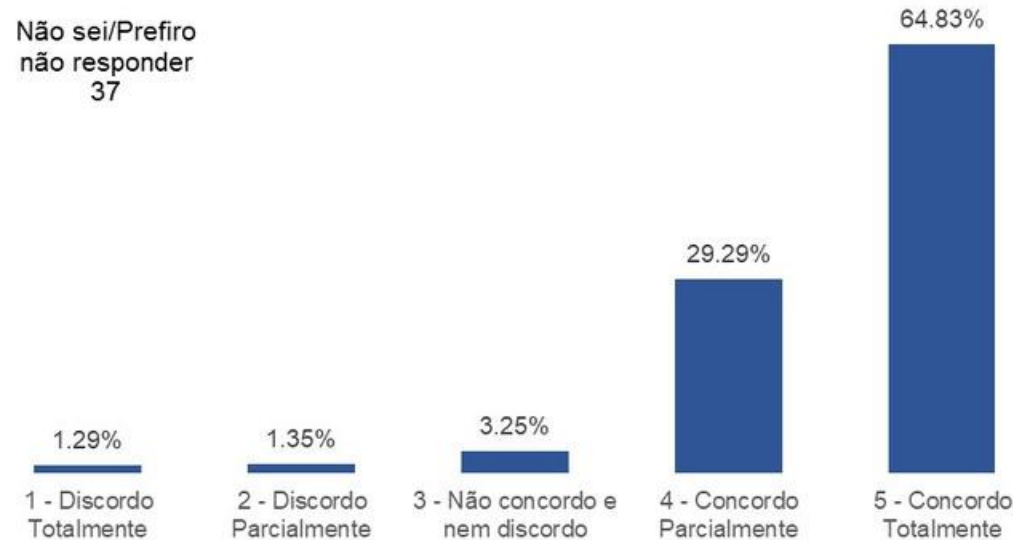
Observa-se que 66,3% da amostra (sem contabilizar os 333 participantes que não sabem ou preferiram não responder) posiciona-se politicamente próxima ao centro (3, 4 ou 5), enquanto que 20,7% à esquerda (1 ou 2) e 13% à direita (6 ou 7).

## Votou no presidente eleito em 2018

Por fim, o gráfico abaixo demonstra que 66% da amostra não votou no atual presidente do Brasil, enquanto que 34% votaram (sem contabilizar os 214 participantes que preferiram não responder).



Prefiro não responder  
214



Não sei/Prefiro não responder  
333

## Principais conclusões da amostra coletada

**A)** A amostra não é representativa da população brasileira devido às limitações de acesso à pesquisa (utilização das redes e comunicações eletrônicas), mas possui aproximações quanto a algumas características sociodemográficas do Brasil, como<sup>1</sup>:

1. A maioria dos respondentes da amostra se consideram do gênero feminino (61,64%), assim como a população brasileira (51,8%);
2. Aproximadamente 95% da amostra faz parte da população em idade ativa, ao passo de 68.5% no caso da população brasileira;
3. A maioria dos respondentes vive em área urbana (97%), da mesma forma que a maioria da população brasileira (84,4%);
4. O número médio de pessoas por residência no Brasil é de 3,31, enquanto que 80,82% dos respondentes possuem agregados familiares de 2, 3 ou 4 pessoas;
5. O percentual de não-ocupados da população brasileira é de 6,6% e o percentual de desempregados da amostra é de 6,54%;

**B)** Mesmo que em quantidade menor e com alta concentração de respostas do Estado de São Paulo, a pesquisa, com suas limitações, conseguiu 24 dos 27 Estados brasileiros (88,89% aproximadamente), 20 das 27 capitais dos Estados brasileiros (74,07% aproximadamente) e 263 dos 5.570 municípios brasileiros (4,7% aproximadamente).

**C)** Há uma grande variabilidade na situação profissional e no setor de atuação dos respondentes, o que favorece há uma variação em seus aspectos culturais e de percepção da realidade, afetando assim suas respostas e dando ainda mais força à pesquisa.

**D)** A amostra atingiu respondentes com maior grau de escolaridade do que o encontrado na população brasileira.

**E)** A versatilidade do posicionamento político da amostra também demonstra o atual momento vivido pelo Brasil politicamente.

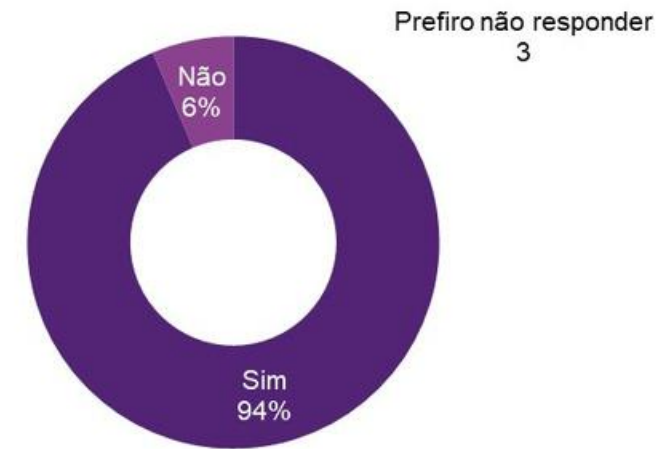
---

<sup>1</sup> IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Características gerais da População. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>



### Já esteve ou está infectado pela COVID-19

Da população inquirida, 92% responderam não terem estado ou não estarem infectados pela COVID-19, em comparação com os 8% que responderam afirmativamente à questão. Desta forma, a conclusão desta questão corrobora com o momento de aplicação da *survey*, previamente à grande 2ª onda no Brasil.

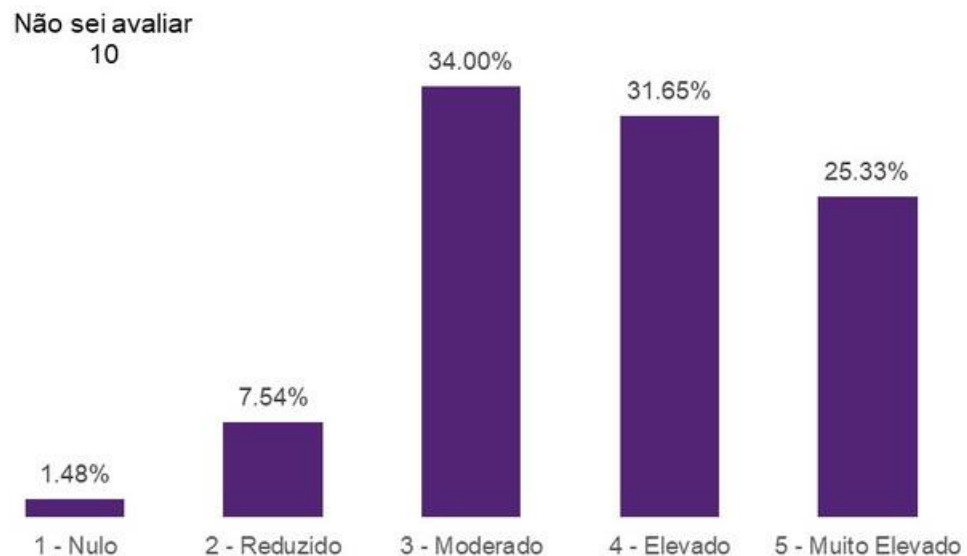


### Conhece alguém que tenha sido diagnosticado com COVID-19

Apesar da grande maioria dos inquiridos responder não terem estado ou não estarem infectados, 94% da população inquirida responderam que conhecem alguém já diagnosticado com COVID-19. Assim como a questão anterior, este resultado ressalta o momento crítico vivido pelo Brasil em número de casos e óbitos por Covid-19.

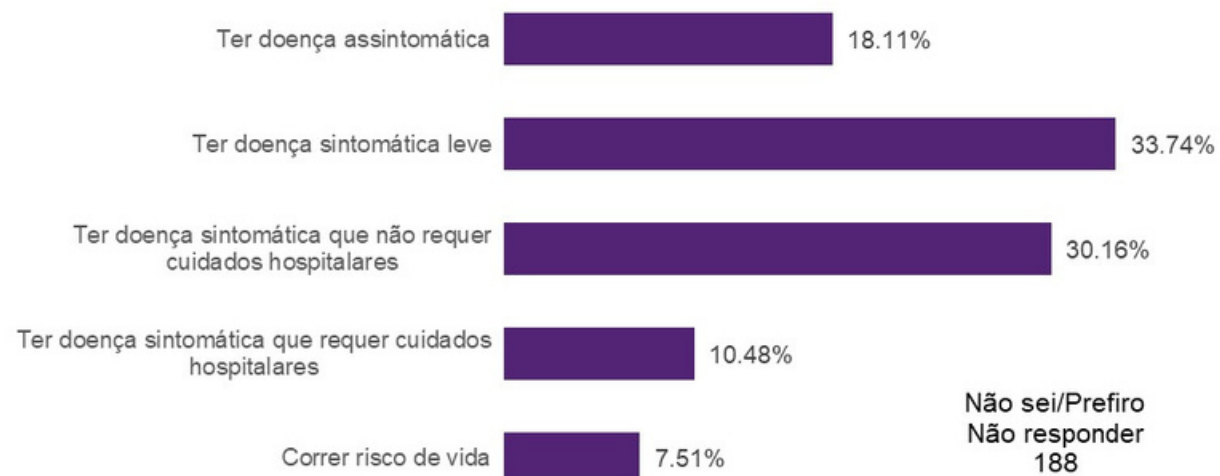
**Na sua rotina diária, qual o seu nível de preocupação com a possibilidade de ser infectado por COVID-19?**

O padrão das respostas sobre o nível de preocupação de ser infectado por COVID-19 revela que a maioria dos inquiridos mostra um nível de preocupação de moderado a muito elevado (aproximadamente 91%). Por outro lado, apenas 9%, aproximadamente, revela um nível de preocupação reduzido/nulo.



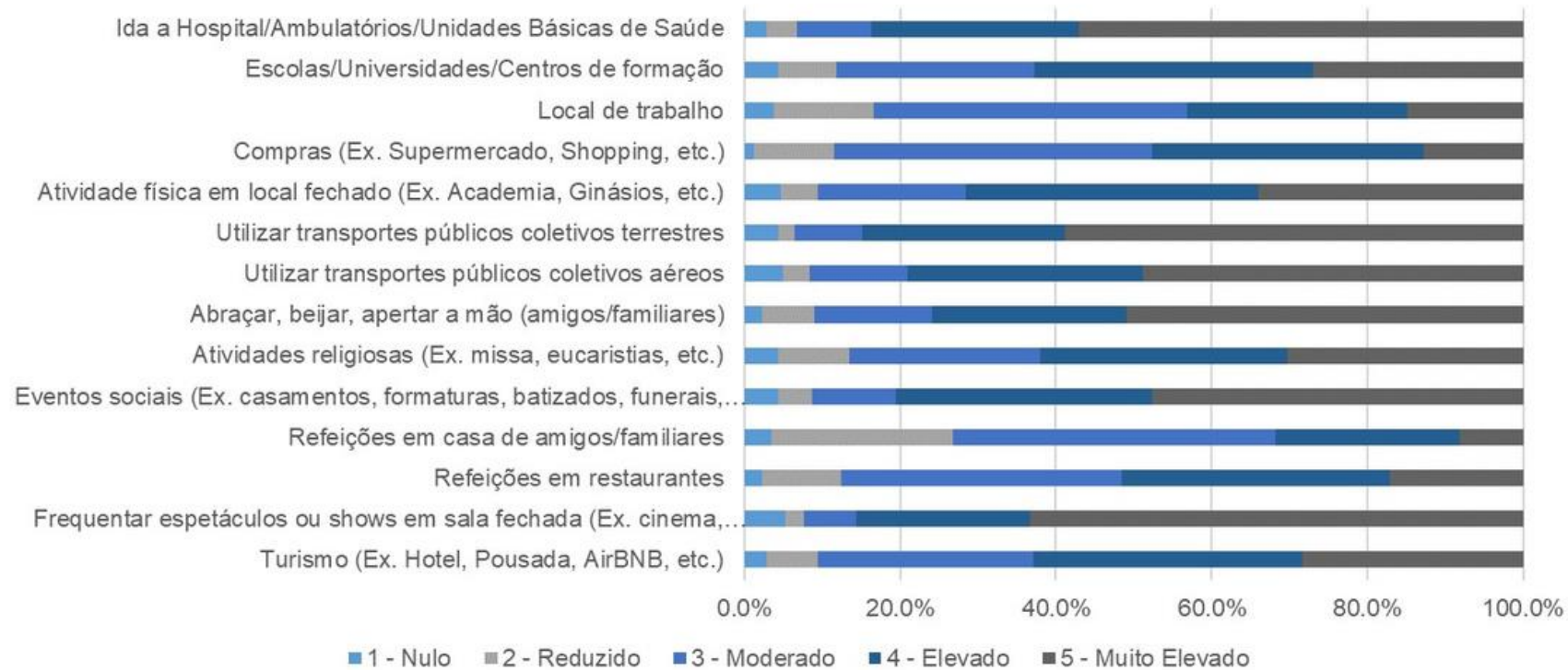
**No caso de ser infectado ,tendo em conta o seu estado de saúde, considera que o cenário mais provável é:**

A maioria dos inquiridos considera que o cenário mais provável no caso de ser infectado é ter doença sintomática leve ou doença sintomática que não requer cuidados hospitalares (aproximadamente 67%). A opção correr risco de vida é a que reúne menos respostas (7.5%), seguida por ter doença sintomática que requer cuidados hospitalares (10.5%).

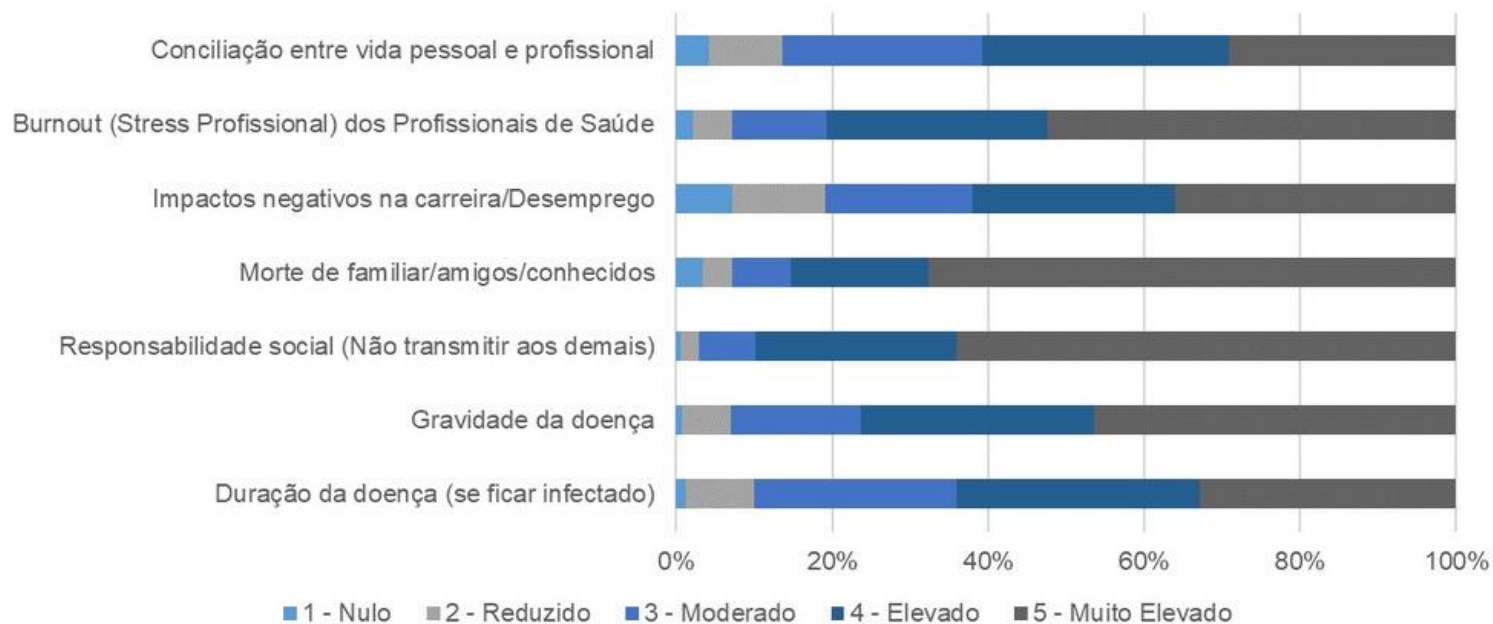


## Risco de infecção

Ao aferir a percepção de risco de infecção relacionado com diferentes atividades, compreendemos que as mais associadas a um risco elevado são a ida a estabelecimento de saúde, a utilização de transportes públicos coletivos (terrestres ou aéreos), espetáculos em sala fechada, eventos sociais (e.g. casamentos, formaturas, barizados, funerais) e abraçar, beijar ou apertar a mão a amigos e familiares. No entanto, de forma um pouco paradigmática, mais de 25% dos respondentes consideram o risco de infecção “nulo” ou “reduzido” de realizar refeições em casa de amigos/familiares. Os demais percentuais de percepção do risco de infecção por Covid-19 da população brasileira, em diversas atividades, podem ser observados na figura:



# INFECÇÃO E PREOCUPAÇÃO

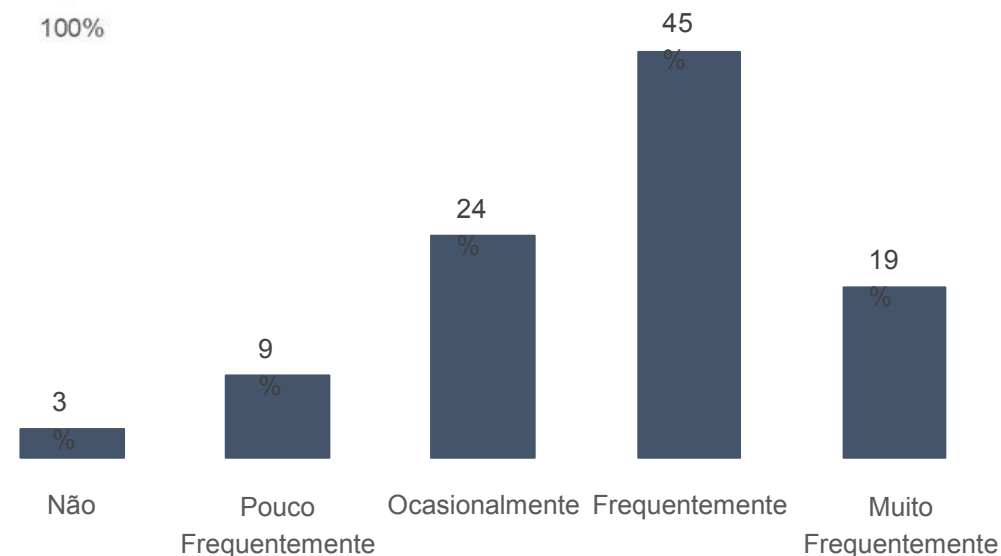


## Nível de preocupação

Apesar de mais de metade dos respondentes mostrarem um nível de preocupação “elevado” ou “muito elevado” com todas as questões, os que parecem mais preocupantes para os respondentes são a morte de familiar/amigos/conhecidos e a responsabilidade social. Por outro lado, estão relativamente menos preocupados com a conciliação entre vida pessoal e profissional ou com os impactos negativos na carreira/desemprego.

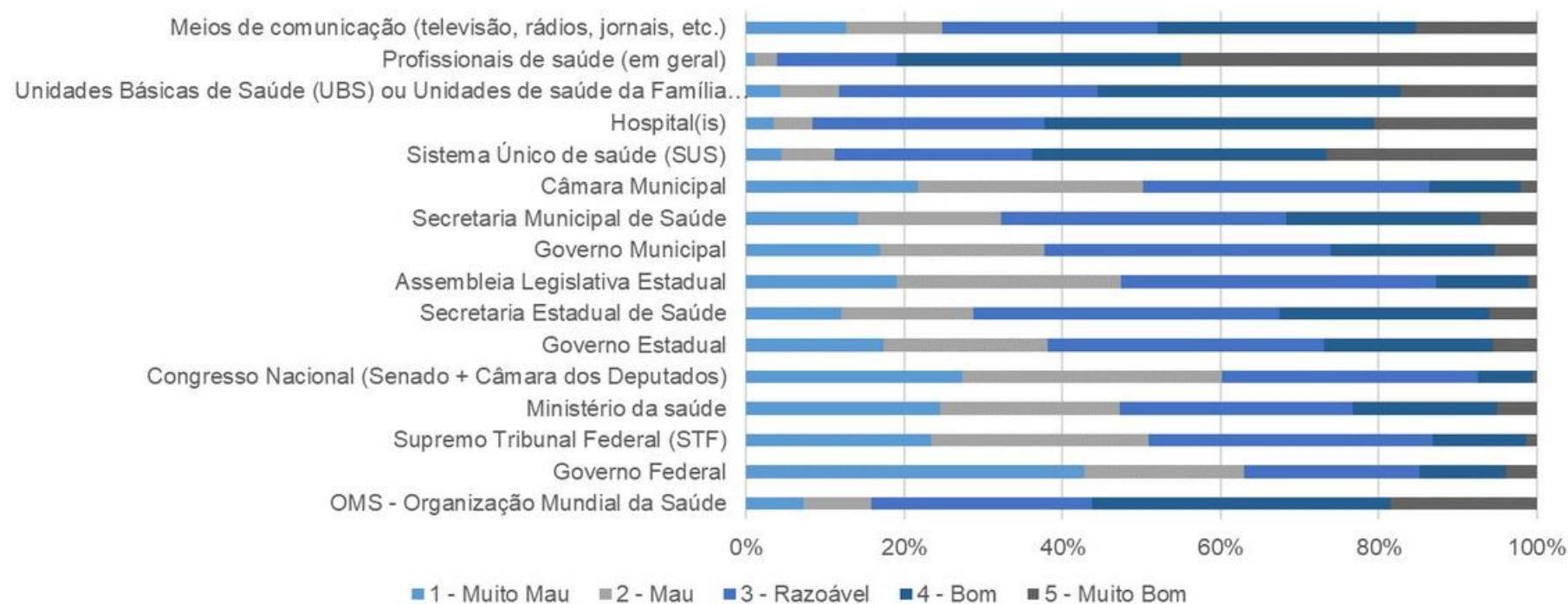
## Acompanhamento de informação

A maioria dos respondentes tem acompanhado frequentemente ou muito frequentemente as atualizações de informação sobre a pandemia COVID-19 (64% da amostra). No entanto, cerca de 3% não acompanha as atualizações, e 9% pouco frequentemente, podendo assim não estar atualizado relativamente às medidas aplicadas, e desta forma potencializar o risco de infecção ou transmissão do vírus.



## Percepção sobre o desempenho das organizações

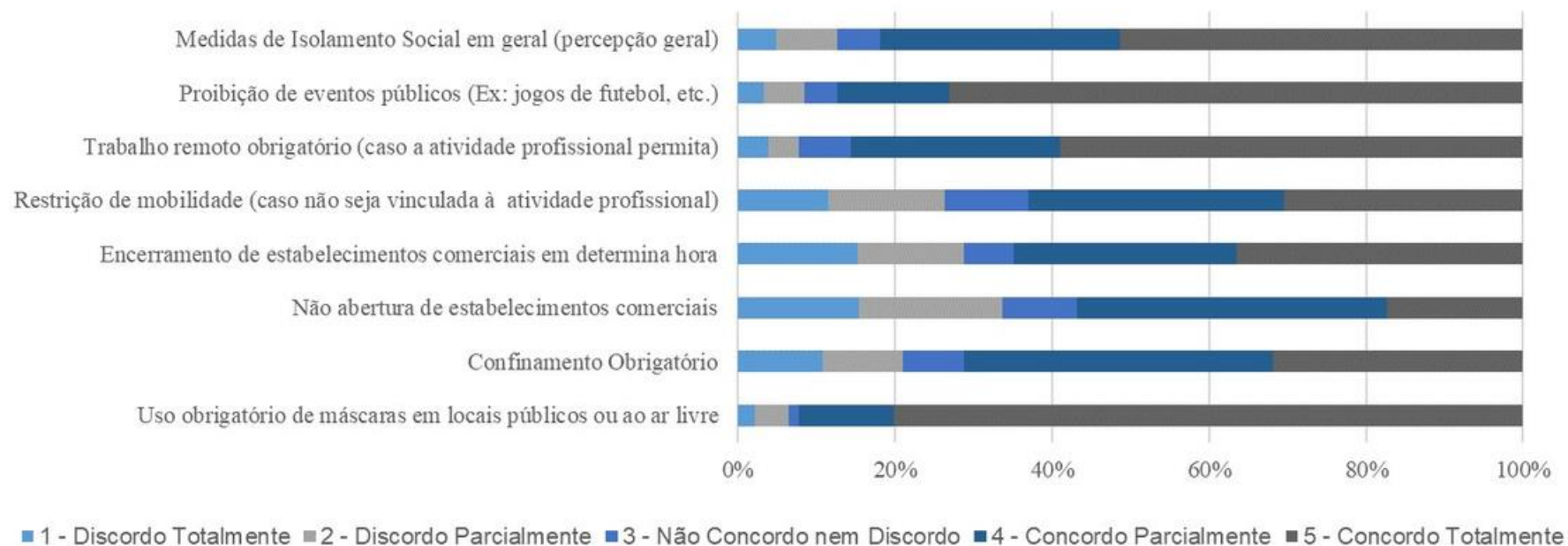
A percepção da população entrevistada sobre o desempenho de diversas organizações é assimétrica e reflete diversos fatores. A exposição relativa de cada instituição, o grau de responsabilização e transparência podem afetar a percepção que a população tem do seu desempenho. Verifica-se um nível elevado de confiança em instituições internacionais como a OMS, bem como nos meios de comunicação ( $\geq 50\%$  Bom ou Muito bom). A prestação de cuidados de saúde (SUS, UBS, Hospitais, Profissionais, etc.) distingue-se também com elevados níveis de desempenho percebidos ( $\geq 60\%$  Bom ou Muito bom). Por oposição, observa-se uma avaliação mais negativa sobre o desempenho da administração pública. Esta percepção negativa é transversal aos vários níveis da administração (nacional, estadual e municipal). O Governo Federal, Supremo Tribunal Federal, Congresso Nacional, e Câmaras Municipais distinguem-se como as instituições com uma avaliação maioritariamente negativa ( $\geq 60\%$  Mau ou Muito Mau).



## Nível de concordância com medidas de contenção da propagação do vírus

O nível de concordância com medidas não-farmacológicas (NPI em inglês) varia consoante o nível de restrição à mobilidade do indivíduo. Este, está disposto a concordar com a implementação de medidas não-farmacológicas se não isso não implicar alterações significativas à sua mobilidade.

Verifica-se um elevado grau de concordância na utilização obrigatória de máscaras em locais públicos ou ao ar livre ( $\geq 90\%$  de concordância), na proibição de eventos públicos que promovam ajuntamentos ( $\geq 80\%$  de concordância) e na obrigatoriedade de trabalho remoto ( $\geq 80\%$  de concordância). Em contrapartida, os níveis de concordância tendem a diminuir quando se menciona restrição de mobilidade ( $\geq 30\%$  de discordância), restrição de horário ou não abertura de estabelecimentos comerciais ( $\geq 30\%$  de discordância) e confinamento obrigatório ( $\geq 20\%$  de discordância).



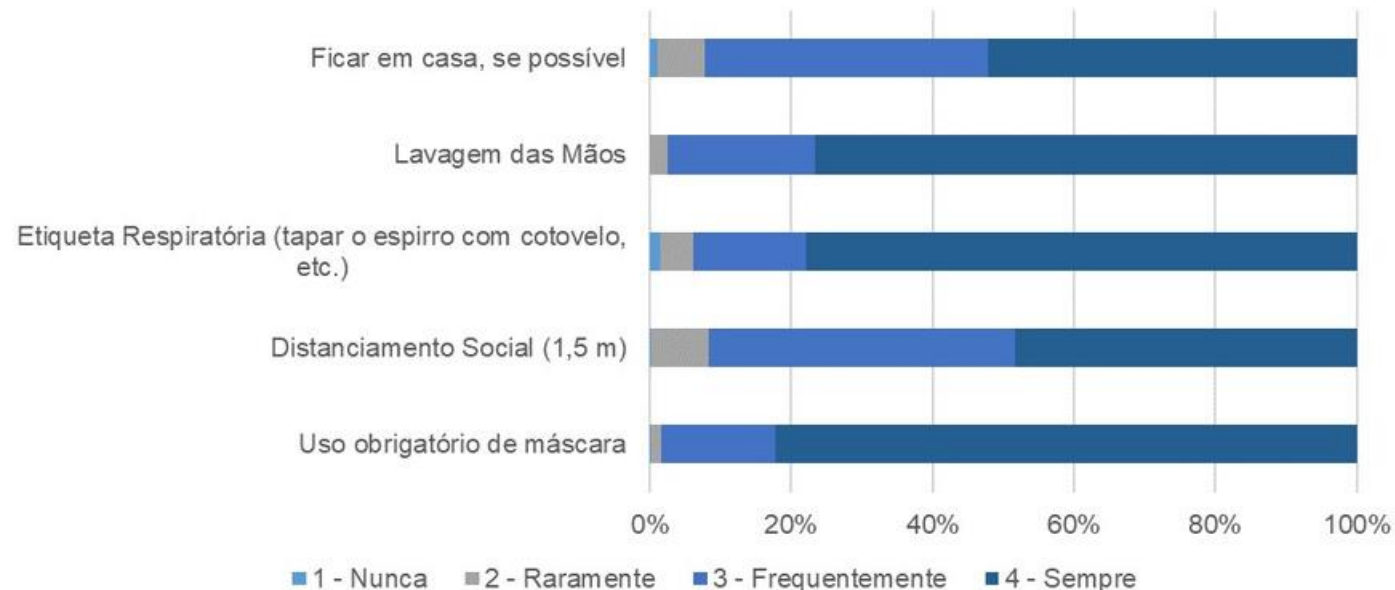
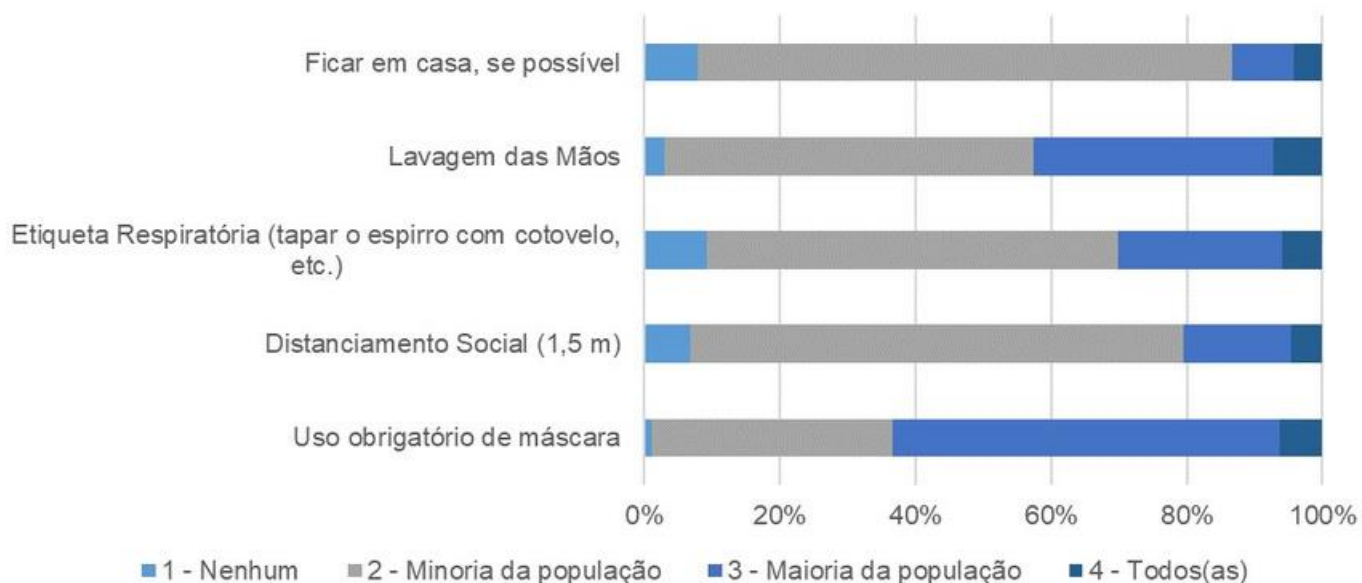


# CONCORDÂNCIA E ADESÃO

## Nível de adesão pessoal às NPI

O nível de adesão pessoal a medidas não-farmacológicas é significativo com comportamentos adotados “frequentemente” e “sempre” a apresentar uma adesão próxima dos 90%.

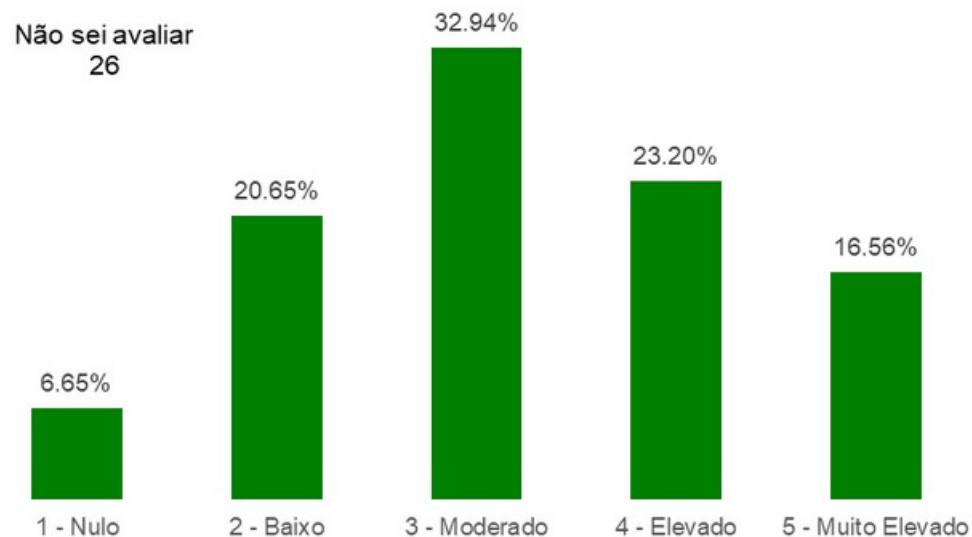
Os comportamentos com maior adesão são a utilização obrigatória de máscara seguida da lavagem das mãos e etiqueta respiratória. Ficar em casa e garantir o distanciamento social podem ganhar expressão no “frequentemente” e “raramente” por estarem interligadas e depender de necessidades de mobilidade.



## Nível de adesão de terceiros às NPI

Por outro lado, a percepção do indivíduo relativamente à adesão de terceiros a medidas não-farmacológicas é baixa. O uso de máscara apresenta-se com uma percepção de adesão da maioria da população na ordem dos 60%. Esta é uma medida visível, daí a sua expressão. Em oposição, apresenta-se o distanciamento social e a permanência em casa com cerca de 80% dos indivíduos a perceberem o não cumprimento por terceiros.

As medidas de lavagem das mãos e etiqueta respiratória são subjetivas para o próprio pelo que percebem que uma minoria da população ou ninguém cumpra na ordem dos 60%.



## Grau de confiança na obtenção de uma vacina

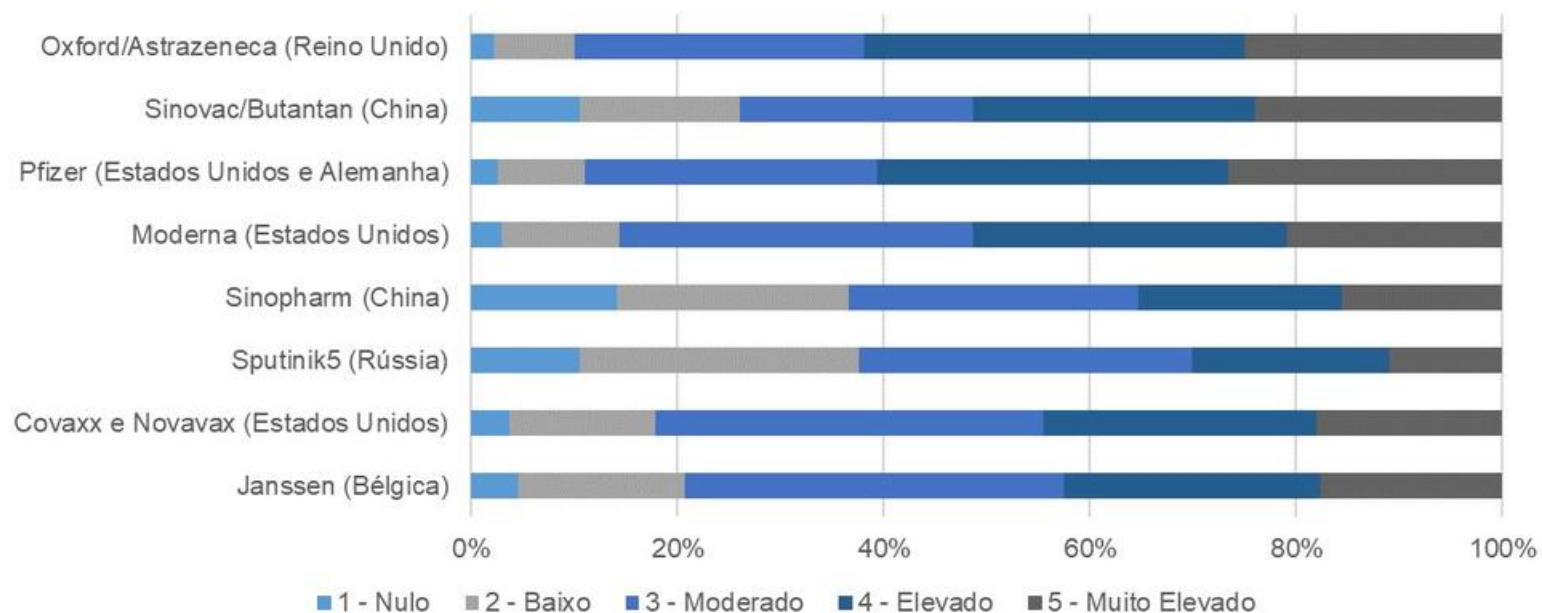
O gráfico de barras acima apresentado demonstra que a confiança na obtenção de uma vacina a curto prazo (6 meses) é majoritariamente moderada. De fato, cerca de 33% reportaram um nível de confiança moderado na possibilidade de obter a vacina nos meses seguintes à aplicação do questionário. A percentagem de pessoas com um nível de confiança baixo, 21%, é quase igual à daquelas que reportam ter uma confiança alta, cerca de 23%. Portanto, cerca de 40% da amostra tem elevado ou muito elevado nível de confiança na obtenção de uma vacina a curto prazo, enquanto que aproximadamente 30% tem baixa ou nula confiança.

## Disposição em tomar a vacina

Por sua vez, do total da amostra de respondentes, 71% mostra-se disponível para tomar a vacina caso esta se encontre disponível, mas em contrapartida, cerca 21% de indicam que talvez aceitassem a vacina e 8% que reportam não querer tomar a vacina, ou seja, quase 30% da amostra teria certa ou total relutância em tomar a vacina.

## Grau de confiança por produtora/país

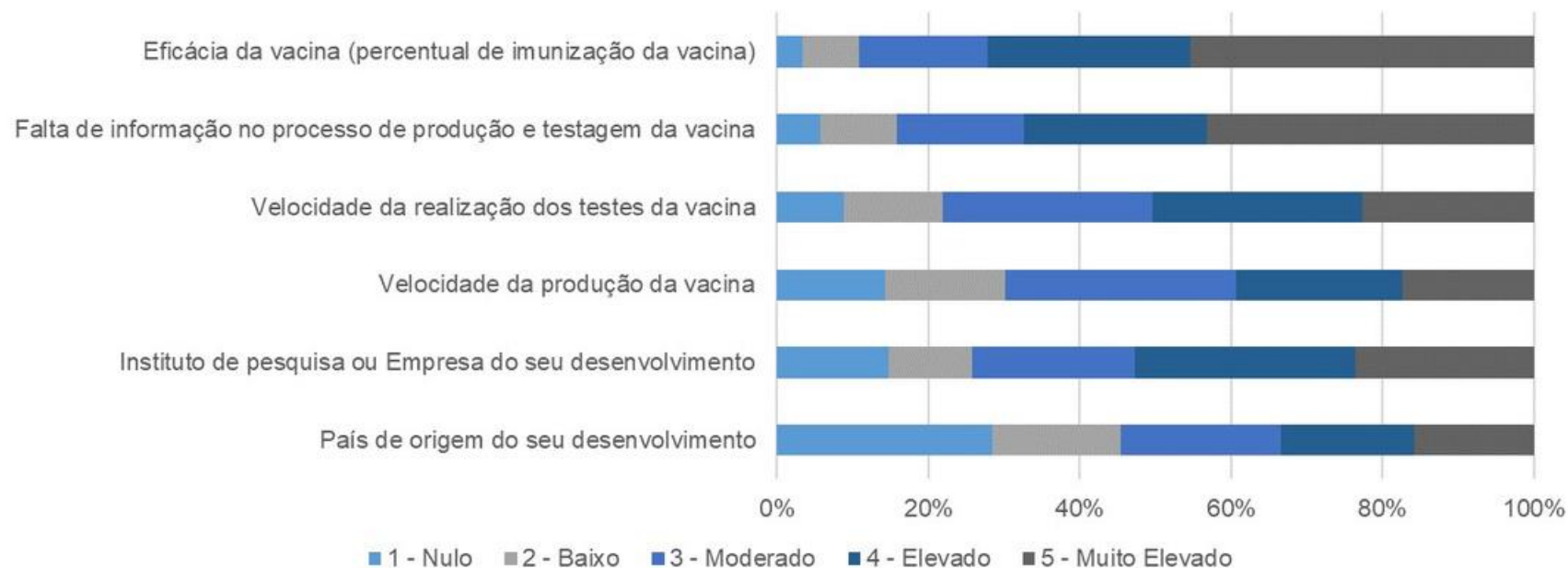
Outro ponto importante de análise está no grau de confiança em relação à empresa e país de produção da vacina. No geral observa-se que o grau de confiança dos respondentes era mais elevado para as vacinas Astrazeneca e Pfizer ( $\geq 60\%$ ). Em relação à vacina Sinovac, a percentagem de pessoas com grau de confiança muito elevado é praticamente equivalente às das vacinas anteriores ( $\geq 20\%$ ), no entanto, a percentagem de respondentes com grau de confiança nulo em relação à Sinovac também é bastante elevada (cerca de 10%). Em contra partida, as vacinas Sputnik e Sinopharm são as vacinas consideradas menos fiáveis (grau de confiança nulo) pelos nossos respondentes. As vacinas produzidas nos Estados Unidos (Moderna, Covaxx e Novavax) e Bélgica (Janssen) obtiveram níveis de confiança geralmente positivos, mas com uma percentagem de respostas que indicam um nível moderado de confiança mais elevada do que para os restantes níveis.



## Ponderadores de decisão

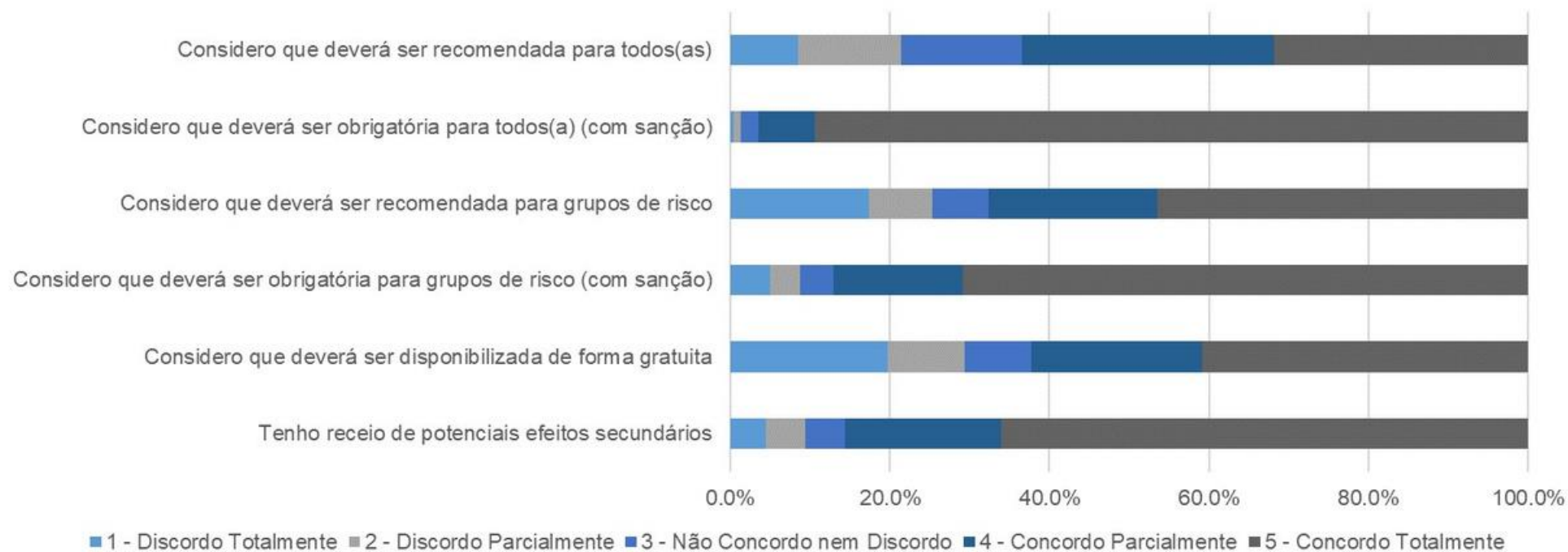
Em complemento à questão anterior, para melhor compreender o processo de tomada de decisão em relação à tomada das vacinas, pergunta-se aos respondentes quais os fatores que tinham em conta para avaliar cada uma das vacinas no mercado.

Mais de 70% dos participantes consideram que a eficácia da vacina e a falta de informação sobre o processo de produção e testagem são os indicadores com uma importância elevada ou muito elevada. A velocidade de realização dos testes e o instituto ou empresa responsável são considerados também importantes para a maior parte dos respondentes ( $\geq 50\%$  de Elevado e Muito Elevado). Já o país de origem de desenvolvimento ( $\geq 40\%$  de Nulo e Baixo) e a velocidade de produção ( $\geq 30\%$  de Nulo e Baixo) têm uma importância nula ou reduzida para quase metade da amostra.



## Distribuição e administração

Finalmente, relativamente à forma como o processo de vacinação deve ser gerido, cerca de 90% das pessoas responderam que a vacina deve ser obrigatória, com aplicação de sanção para os que recusarem a toma ( $\geq 90\%$  de concordância). Para as pessoas em grupos de risco, também mais de 60% das pessoas concordam totalmente com a aplicação de sanções e imposição da vacina. Ao mesmo tempo, também mais de 80% da amostra tem receio, pelo menos parcialmente, dos efeitos secundários. As afirmações associadas com uma adesão facultativa da vacina são apoiadas de uma forma mais moderada e quase 20% discorda totalmente de que a vacina deve ser disponibilizada de forma gratuita.



## PRINCIPAIS DISCUSSÕES

1. Apesar de 92% dos respondentes da amostra apontar que ainda não foram infectados pela Covid-19, cerca de 94% já conhecem alguém que tenha sido infectado, ou seja, há uma possível proximidade dos respondentes com os efeitos da Covid-19<sup>1</sup>.
2. Com a mesma perspectiva, aproximadamente 67% da amostra descreveu ter um nível “Elevado ou Muito Elevado” de preocupação com a possibilidade de ser infectado por COVID-19, ao passo de, aproximadamente 67% (também), demonstrar em caso de ser infectado, provavelmente teriam doença sintomática leve ou doença sintomática que não requer cuidados hospitalares. Ou seja, há um alto nível de preocupação quanto à Covid-19, mas a maioria acredita que não terá doença sintomática que requer cuidados hospitalares ou correr risco de vida<sup>2</sup>.
3. Há uma grande percepção de risco de infecção dos respondentes em meios de transportes, eventos em locais fechados e contatos físicos com a família. Por outro lado, uma baixa percepção de risco infecção em refeições com amigos ou familiares<sup>1</sup>. Quanto ao nível de preocupação sobre os efeitos da pandemia, a morte de familiar/amigos/conhecidos e a responsabilidade social (não transmitir aos demais) são os que mais atingem a amostra, e a conciliação entre vida pessoal e profissional e os impactos negativos na carreira/desemprego, são os que menos atingem<sup>1</sup>. Por fim, 64% da amostra acompanha frequentemente informações sobre a Covid-19, ao passo que os demais (36%), ocasionalmente, pouco frequentemente ou não, seguem as informações.
4. Quanto ao desempenho das organizações, fica evidente a percepção de bom desempenho pela amostra dos meios de comunicação e da OMS, e principalmente dos órgãos, entidades (SUS, UBS, Hospitais, ou profissionais de saúde). Em contraposição, as organizações da administração pública e judiciária obtiveram um baixo desempenho, nos mais diferentes níveis e esferas administrativas<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Villela EDM et al. (2021). COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people's lives, an online survey. BMC Public Health. 21;152.

<sup>2</sup> Machado-Lima A et al. (2021). Self-Perception of Changes in Routines in Adults and Older Adults Associated to Social Distancing Due to COVID-19—A Study in São Paulo, Brazil. Front. Psychol., 23.

<sup>3</sup> Gramacho WG, Turgeon M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. Vaccine.

## PRINCIPAIS DISCUSSÕES

5. Em relação às NPIs (medidas não-farmacológicas)<sup>1</sup>,

5.1 Concordância: um elevado grau quanto à utilização de obrigatoriedade de máscaras, proibição de eventos públicos e obrigatoriedade do trabalho remoto; e baixo grau quanto à restrição de mobilidade, restrições de estabelecimentos comerciais e confinamento obrigatório.

5.2 Adesão pessoal: em todas as medidas há um alto grau de adesão, com destaque para utilização obrigatória de máscara, lavagem das mãos e etiqueta respiratória, com diminuição nas medidas ficar em casa e garantir o distanciamento social.

5.3 Adesão de terceiros: em contrariedade ao item anterior de adesão pessoal, a adesão de terceiros das NPIs é mais baixa. Com exceção do uso obrigatório de máscaras, em que há um alto nível de percepção desta medida, todas as demais demonstram a percepção de não cumprimento por terceiros.

6. Posteriormente, pode-se observar que aproximadamente 60% da amostra não acreditava ou acreditava de forma moderada na obtenção de uma vacina a curto prazo (6 meses), assim como quase 30% da amostra teria certa relutância em tomar essa vacina.

7. Quanto as vacinas mais ou menos confiáveis na percepção dos respondentes, ressalta-se as vacinas Astrazeneca (Reino Unido) e Pfizer (Estados Unidos e Alemanha) com maior grau de confiabilidade, seguidas por Moderna, Sinovac/Butantan(China), Covaxx e Novavax (Estados Unidos), e Janssen (Bélgica), em grau intermediário, e Sputnik (Rússia) e Sinopharm (China) com menor confiabilidade. Para compreensão da percepção anterior, os fatores influenciadores que os respondentes apontaram serem mais importantes foram a eficácia da vacina e a falta de informação sobre o processo de produção, seguidos pela velocidade de realização dos testes e o instituto ou empresa responsável, e por fim, com menor importância, o país de origem de desenvolvimento e a velocidade de produção<sup>2</sup>.

8. Por fim, a maioria da amostra declarou que vacina deve ser obrigatória, com aplicação de sanção para os que recusarem a toma, ao mesmo tempo em que também a maioria descrever ter receio quanto aos efeitos secundários

---

<sup>1</sup> Villela EDM et al. (2021). COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people's lives, an online survey. BMC Public Health. 21;152.

<sup>2</sup> Gramacho WG, Turgeon M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. Vaccine.

Portanto, ao final da realização desta pesquisa, pode-se atingir seus objetivos de coletar as expectativas e percepções da população brasileira frente à pandemia Covid-19, com foco nos seguintes fatores: gravidade da doença; risco de infecção e nível de preocupação; o desempenho das organizações nesse período; nível de adesão e concordância com as medidas não-farmacológicas; confiança e fatores influenciadores em tomar ou não a Vacina para a Covid-19; e fatores sociodemográficos e políticos. Além disso, com as informações aqui levantadas, os tomadores de decisão a nível estadual e federal terão maior embasamento para que esse processo possa acontecer de forma mais assertiva.

Como limitações de estudo, pode-se apontar: a coleta de uma amostra não-representativa da população brasileira (apesar de alguns aspectos similares); o tamanho do questionário aplicado, o que levou a durante o processo de resposta do questionário, alguns respondentes a pararem de responderem; e as variáveis políticas ainda são “delicadas” em um contexto de survey, fazendo com que muitos não respondessem à pergunta. Apesar das limitações, o estudo desenvolvido também levanta novas questões a serem respondidas, como:

- 1) Como os fatores políticos e sociodemográficos afetam a decisão de tomar ou não a vacina Covid-19?
- 2) Como os fatores políticos e sociodemográficos afetam o nível de adesão às medidas não-farmacológicas (NPIs)?
- 3) Como os fatores políticos e sociodemográficos afetam a percepção quanto ao nível de adesão pessoal e de terceiros quanto às medidas não-farmacológicas (NPIs)?
- 4) Existe uma relação entre percepção das organizações, nível de adesão às medidas não-farmacológicas (NPIs) e a decisão de tomar ou não a vacina Covid-19?

Essas questões não são limitantes, ao contrário, fazem pensar e refletir em novos estudos que podem também impactar as decisões frente à pandemia Covid-19. Assim, a pesquisa realizada pelos grupos de pesquisa, Centro de Estudos em Gestão e Políticas Públicas Contemporâneas (Gpublic – IEA - USP - Brasil) e NOVA Health Economics and Management Knowledge Center (NHEM – NOVA – Portugal), impacta diretamente a administração pública brasileira e colabora com os avanços científicos mundiais na área de administração pública, saúde pública e economia da saúde.



## REFERÊNCIAS

- Almeida SV de, Costa E, Lopes FV, Santos JV, Barros PP (2020). Concerns and adjustments: How the Portuguese population met COVID-19. PLoS ONE. Oct 1;15.
- Gramacho WG, Turgeon M. (2021). When politics collides with public health: COVID-19 vaccine country of origin and vaccination acceptance in Brazil. Vaccine.
- Harrison EA, Wu JW. (2020). Vaccine confidence in the time of COVID-19. European Journal of Epidemiology. Apr 1;35(4):325–30. Hughes RP, Hughes DA. (2020). Impact of Relaxing Covid-19 Social Distancing Measures on Rural North Wales: A Simulation Analysis. Frontiers in Public Health. 14;8.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Características gerais da População. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>
- Johns Hopkins University. (2021). Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSEE) at Johns Hopkins University. Retrieved from <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Lazarus J v., Wyka K, Rauh L, Rabin K, Ratzan S, Gostin LO, et al. (2020). Hesitant or Not? The Association of Age, Gender, and Education with Potential Acceptance of a COVID-19 Vaccine: A Country-level Analysis. Journal of Health Communication.; 25(10):799–807.
- Villela EDM et al. (2021). COVID-19 outbreak in Brazil: adherence to national preventive measures and impact on people's lives, an online survey. BMC Public Health. 21;152.
- Machado-Lima A et al. (2021). Self-Perception of Changes in Routines in Adults and Older Adults Associated to Social Distancing Due to COVID-19—A Study in São Paulo, Brazil. Front. Psychol., 23.
- Ward JK, Alleaume C, Peretti-Watel P, Seror V, Cortaredona S, Launay O, et al. (2020). The French public's attitudes to a future COVID-19 vaccine: The politicization of a public health issue. Social Science and Medicine. Nov 1;265.
- World Health Organization. (2020, March 12). WHO announces COVID-19 outbreak a pandemic. Disponível em: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/who-announces-covid-19-outbreak-a-pandemic>

