



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA**



**PERCEPÇÃO DE RISCO DE CONTRAIR COVID-19 E INQUÉRITO
SOROLÓGICO ENTRE A COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA NA FASE PRÉ-
VACINAÇÃO DA PANDEMIA.**

LORENA FILGUEIRAS DA COSTA

OURO PRETO - MG

2022

LORENA FILGUEIRAS DA COSTA

**PERCEPÇÃO DE RISCO DE CONTRAIR COVID-19 E INQUÉRITO
SOROLÓGICO ENTRE A COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA NA FASE PRÉ-
VACINAÇÃO DA PANDEMIA.**

Trabalho apresentado ao curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia, sob a orientação da Professora Carolina Ali Santos.

**OURO PRETO - MG
2022**

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

C837p Costa, Lorena Filgueiras da.
Percepção de risco de contrair Covid-19 e inquérito sorológico entre a comunidade universitária na fase pré- vacinação da pandemia..
[manuscrito] / Lorena Filgueiras da Costa. - 2022.
48 f.: il.: tab..

Orientadora: Profa. Dra. Carolina Ali Santos.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.
Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .

1. COVID-19. 2. Teste para COVID-19. 3. Saúde pública. I. Santos, Carolina Ali. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 616-022.6:578.834

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



FOLHA DE APROVAÇÃO

LORENA FILGUEIRAS DA COSTA

Percepção de risco de contrair COVID-19 e inquérito sorológico entre a comunidade universitária na fase pré-vacinação da pandemia.

Monografia apresentada ao Curso de farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em farmácia.

Aprovada em 27 de outubro de 2022.

Membros da banca

Mestre - Carolina Ali Santos - Orientador(a) (Universidade Federal de Ouro Preto)
Mestre - Andrea Cristiane Lopes da Silva (Universidade Federal de Ouro Preto)
Mestre - Viviane Félix Silveira (Universidade Federal de Ouro Preto)

Carolina Ali Santos, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 28/11/2022.



Documento assinado eletronicamente por **Carolina Ali Santos, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 28/11/2022, às 19:08, conforme horário oficial de Brasília, com o emprego de certificado digital emitido no âmbito da ICP-Brasil, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

Nº de Série do Certificado: 5812932756804738792



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0433477** e o código CRC **8823D754**.

AGRADECIMENTOS

Sempre acreditei que tudo tem um tempo certo para acontecer em nossas vidas e que cada pessoa possui o seu tempo e processo. O mais importante é sempre acreditar, ter esperança, paciência e fé. Por alguns anos passei por momentos difíceis, distância, insegurança, erros, acertos, vitórias e alegrias. Chego, hoje ao final desse desafio com a sensação de dever cumprido.

Gostaria de agradecer primeiramente Deus por me dar o dom da vida, coragem e força para continuar, pois este não foi um desafio fácil na minha história.

Ao meus pais, Jorge e Luciana por serem meus maiores exemplos de esforço, dedicação, apoio, carinho e amor incondicional, vocês são tudo para mim!!!

A minha avó Luzia, pelas orações e a minha avó Maria José por ser o anjo mais lindo que me protege. Aos meus padrinhos pelo apoio.

A Laís Fernandes e a Edinalva Bitarães por serem as melhores amigas que Ouro Preto me permitiu conhecer. Por terem me proporcionado momentos incríveis de alegria, por estarem sempre ao meu lado e pelas palavras de apoio quando eu precisei. Vocês são exemplos de companheirismo, amizade e lealdade.

Aos meus queridos amigos da UFOP Clara Nunes, Daiane Rezende, Isabella Fagundes, Anna Carolina de Oliveira, Vanessa Bessa, Pablo Boni, Paulo Corraide, Tereza Gomides, Josiêlda Gomes e Izamara Martins.

A grandiosa Escola de Farmácia pela formação impecável e pelos ensinamentos de todos os professores/mestres.

Terei todos vocês em meu coração com o sentimento de muita gratidão.

Um novo ciclo se inicia... Finalmente, Farmacêutica!

RESUMO

Em 2020, iniciou a pandemia da coronavírus (COVID-19) uma doença infecciosa e altamente contagiosa que causa inflamação no sistema respiratório, sendo considerada uma emergência de saúde pública a nível mundial. Entre as estratégias utilizadas para conter o aumento do número de infecções e mortes estavam o lockdown e o distanciamento social. Estas medidas afetaram o cotidiano da população mundial e, conseqüentemente, da comunidade acadêmica da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Este estudo teve como objetivo realizar um inquérito sorológico para COVID-19 entre servidores, terceirizados e alunos da UFOP e analisar a percepção do medo e insegurança de quem estava em atividade presencial por meio de questionário semi estruturado e realização de testes rápidos sorológicos. A amostra foi composta por 518 indivíduos, sendo 64,3% do sexo feminino, com média de idade de 38 anos, índice de massa corporal (IMC) de 26,3 kg/m², 43,8% funcionários terceirizados e que atuavam no campus Morro do Cruzeiro (92,2%). A maioria dos participantes consideram que sabem se proteger bem contra o vírus. Mesmo assim, foi significativo a percepção de sentimento de medo e o estresse devido a situação da COVID-19. A prevalência de exames positivos foi de 3,1%, com associação estatística ($p < 0,01$) com funcionários terceirizados e indivíduos que estavam realizando atividade presencial nos 15 dias antes da pesquisa.

Palavras Chaves: COVID-19, inquérito, teste covid, medo, saúde pública

ABSTRATE

In 2020, the coronavirus (COVID-19) pandemic began, an infectious and highly contagious disease that causes inflammation in the respiratory system, being considered a public health emergency worldwide. Among the strategies used to contain the increase in the number of infections and deaths were lockdown and social distancing. These measures affected the daily life of the world's population and, consequently, the academic community of the Federal University of Ouro Preto (UFOP). This study aimed to carry out a serological survey for COVID-19 among UFOP servers, outsourced workers and students and to analyze the perception of fear and insecurity of those who were in face-to-face activity through a semi-structured questionnaire and carrying out rapid serological tests. The sample consisted of 518 individuals, 64.3% female, with a mean age of 38 years, body mass index (BMI) of 26.3 kg/m², 43.8% outsourced employees who worked in the Morro do Cruzeiro campus (92.2%). Most participants consider that they know how to protect themselves well against the virus. Even so, the perception of fear and stress due to the COVID-19 situation was significant. The prevalence of positive tests was 3.1%, with a statistical association ($p < 0.01$) with outsourced employees and individuals who were performing face-to-face activities in the 15 days before the survey.

Keywords: COVID-19, inquiry, covid test, fear, public health

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)
Eletroquimioluminescência (EIA)
Enzyme-Linked Immunosorbent Assay (ELISA)
Imunoglobulina M (IgM)
Imunoglobulina G (IgG)
Laboratório Piloto de Análises Clínicas (LAPAC)
Síndrome Gripal (SG)
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)
síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV-2)
Sistema Único de Saúde (SUS)
Organização Mundial de Saúde (OMS)
Proteína C reativa (PCR-RT)
Quimioluminescência (CLIA)
Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)
Unidade de terapia Intensiva (UTI)

Lista de Tabelas

Tabela 1. Caracterização da amostra.....	22
Tabela 2. Percepções sobre o coronavírus.	23
Tabela 2 (cont.). Percepções sobre o coronavírus.	22
Tabela 3. Características dos participantes testados para COVID-19...	25

Sumário

1. Introdução.....	10
2. Justificativa	16
3. Objetivos.....	17
3.2 Objetivos Específicos	17
4. Metodologia	18
4.1 Instrumento de coleta dos dados.....	19
4.2 Testes.....	19
4.3 Definições.....	19
4.4 Análise estatística.....	20
5. Resultados.....	21
6. Discussão	28
7. Conclusão.....	32
Referências bibliográficas	33
Apêndice	38
Anexo 1	48

1. Introdução

Em dezembro de 2019, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recebeu notificação sobre a ocorrência de casos de pneumonia de etiologia desconhecida na cidade Wuhan, China. Em janeiro de 2020, o agente etiológico foi identificado como vírus da família coronavírus que, em seguida, recebeu a nomenclatura de SARS-CoV-2 (síndrome respiratória aguda grave – coronavírus 2). A partir da constatação da velocidade da transmissão e da gravidade do quadro clínico, a OMS declarou emergência de saúde pública de interesse internacional e definiu, em março de 2020, a condição de pandemia. A doença causada pelo SARS-CoV-2 foi denominada COVID-19 (OMS, 2020).

No período de janeiro a março de 2020, na China foram confirmados 80.303 casos de infecção pelo SARS-CoV-2 e 2.597 mortes. No mesmo período também houve alta disseminação geográfica, no total de 12.536 casos identificados em outros 74 países (COSTA et al., 2020; GUAN et al., 2019). Tendo em vista a gravidade, a OMS coordenou ações no campo científico em busca de evidências para as melhores práticas de prevenção, controle da transmissão, diagnóstico, tratamento e de atenção à saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (2020), o primeiro caso foi confirmado no Brasil em 26 de fevereiro de 2020, um homem vindo da Itália. O primeiro óbito ocorreu vinte dias depois, em 17 de março de 2020, um homem idoso portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Em maio de 2020, o Brasil foi considerado o 11º no ranking dos países com as maiores taxas de transmissão de Covid-19 do mundo, sendo o país com a terceira maior letalidade absoluta, atrás de Estados Unidos e Reino Unido (Imperial College London, 2020).

A Covid-19 é uma doença infecciosa, altamente contagiosa, que causa inflamação no sistema respiratório. Seus principais sintomas clínicos incluem febre, tosse, dor de garganta, calafrios, fadiga, dor de cabeça, coriza, distúrbios olfativos, distúrbios gustativos, mialgia e dispneia. Em relação aos resultados laboratoriais, são observados contagem normal de leucócitos, contagem reduzida de linfócitos e nível elevado de proteína C reativa de alta sensibilidade (COSTA et al., 2020; HAN et al., 2020). Os casos graves são caracterizados por síndrome do desconforto respiratório

agudo, choque séptico, acidose metabólica de difícil tratamento e distúrbio de sangramento e coagulação (ZHONG et al., 2020).

A partir da análise epidemiológica dos primeiros casos relatados, Costa et al., (2020) descreveu o grupo de risco com maior probabilidade de desenvolver a COVID-19 com doença respiratória de moderada a graves é composto por pessoas idosas e/ou obesas com doenças crônicas, como: cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer.

O excesso de peso foi justificado como fator de risco importante para a COVID-19 grave pois os distúrbios metabólicos gerados pela obesidade impossibilitam que macrófagos e linfócitos exerçam suas funções corretamente, reduzindo a função imunológica, o que pode tornar os indivíduos mais suscetíveis a complicações da doença (Yang et al., 2020). Um estudo de coorte retrospectivo envolvendo 124 pacientes indicou que pessoas obesas com índice de massa corporal (IMC) > 30 kg/m² e obesos graves com IMC > 35 kg/m² constituíram 47,6% e 28,2% do total de casos hospitalizados, respectivamente. Em outro estudo, a obesidade grave foi associada a uma probabilidade cinco vezes maior de internação na UTI e de dez vezes maior de necessitar de ventilação mecânica (GASMI et al.; 2021, BRANDÃO, 2021).

Gasmi et al. (2021) em seu artigo de revisão, ressaltaram que, como se tratava de uma pandemia em andamento, a compreensão do COVID-19 estava evoluindo e eram necessárias muito mais pesquisas para estabelecer uma relação clara entre as condições preexistentes e a gravidade da doença. Segundo os autores, parecia que os maiores contribuintes para a gravidade eram hipertensão, diabetes, obesidade, tabagismo, imunodeficiência grave e condições cardiovasculares e DPOC. Outras condições, como asma, gravidez e condições imunossupressoras leves, foram afetadas por evidências mistas ou mais limitadas. Condições como doenças renais crônicas e síndrome de ativação de citocinas poderiam ser exacerbadas devido ao COVID-19, e seria necessário cuidado extra para esses pacientes.

Assim, ficou claro para a comunidade científica e para a população que as comorbidades estavam contribuindo para o prognóstico da doença aguda e aumento do risco de sintomas graves (GASMI et al.; 2021). Não havendo vacinas e tratamento disponível, a primeira fase da pandemia foi marcada pelo medo daqueles portadores de comorbidades em contrair a infecção (ORNELL et al., 2020).

A resposta à pandemia da COVID-19 foi estruturada em medidas de mitigação e supressão baseadas no número de casos em determinado município ou região. A

mitigação, ficou conhecida como “isolamento vertical” tinha o objetivo de diminuir os níveis de transmissão da doença para os grupos com maior risco de apresentarem quadros clínicos graves, além, claro, do isolamento dos casos positivos identificados. Essa medida começou com a suspensão de atividades consideradas “não essenciais” e justificou a suspensão das atividades escolares, proibição de eventos menores, fechamento de teatros, cinemas e *shoppings* e recomendações para a redução da circulação de pessoas. As medidas de supressão foram adotadas quando as anteriores não se mostraram suficientes para reduzir o número de casos para impedir o colapso na atenção à saúde. Na fase de supressão foram implantadas medidas mais radicais de distanciamento social, de toda a população. Aqui o objetivo era adiar ao máximo a explosão do número de casos, por tempo suficiente até que a situação se estabilizasse no campo da assistência à saúde (WERNECK et al., 2020).

Assim como outros estados, Minas Gerais criou o Programa Minas Consciente que se baseava no número de casos novos e na taxa de ocupação dos leitos hospitalares para definir as “ondas” que estabeleciam as atividades que estariam liberadas (MINAS GERAIS, 2020).

A UFOP, seguindo as orientações dos Ministérios da Saúde e da Educação suspendeu em 17 de março de 2020, por tempo indeterminado, as atividades presenciais por meio da Resolução CUNI nº 2.337. A resolução determinou que as atividades acadêmicas de ensino de graduação e pós-graduação presenciais fossem interrompidas. As atividades de pesquisa e extensão foram reduzidas àquelas essenciais, com ênfase nos cuidados do biotério. As atividades administrativas presenciais também foram reduzidas e, sob determinação das chefias, as jornadas de trabalho foram flexibilizadas para trabalho remoto, redução de expediente e trabalho em escalas (BRASIL, 2020b).

A Organização Pan-Americana da Saúde (2020) declarou que o teste para SARS-CoV-2 era uma ferramenta essencial para avaliar a progressão epidemiológica e identificar bem a magnitude da ameaça à população, e só assim seria possível elaborar melhores estratégias gerais de prevenção e controle da doença (OPAS, 2020).

Nos primeiros meses da pandemia, o panorama de tecnologias disponíveis para o diagnóstico da infecção contava com uma gama de testes que receberam autorização para uso no Brasil em caráter emergencial pelas agências reguladoras (BRASIL, 2020a). Com as informações da sequência genética devidamente

identificadas, os testes de diagnóstico baseados na detecção da sequência viral por reação em cadeia da polimerase com transcriptase reversa (RT-PCR) foram incorporados ao Sistema Único de Saúde (SUS) como o exame confirmatório da infecção aguda. O RT-PCR realizado por meio da coleta de material das vias aéreas superiores com o auxílio de um swab, estava indicado entre o 3º e 10º dias de sintomas e, quando detectável, demonstrava forte correlação com a fase aguda da infecção (BRASIL, 2020).

A utilização de testes sorológicos também se tornou possível por técnicas de ELISA e imunocromatografia. Após o contato com antígenos do SARS-CoV-2, o sistema imunológico do indivíduo produz anticorpos IgM 3 a 5 dias após o início da infecção. Em seguida, as titulações de IgM do SARS-CoV-

2 diminuem e a potência de IgG do SARS-CoV-2 aumenta rapidamente. A titulação do anticorpo de IgG do SARS-CoV-2 durante a fase de recuperação pode aumentar 4 vezes ou mais em comparação com a fase aguda (YING, 2020; BRASIL, 2020a).

A procura por testes no mundo inteiro foi enorme e a produção não acompanhava a demanda. Pela dificuldade em adquirir os testes confirmatórios de COVID-19, o Brasil adotou a estratégia de restringir a testagem aos sintomáticos (BRASIL, 2020a). Os exames de PCR, no primeiro momento estavam restritos ao serviço público e, portanto, eram indicados conforme as diretrizes nacionais vigentes. Os testes sorológicos logo começaram a ser comercializados em laboratórios e drogarias para o público privado e, inicialmente eram vendidos a valores inflacionados (BRASIL, 2020c).

O acesso dificultado à testagem ia contra o preconizado pela OMS que dizia que somente a ampla testagem poderia conter a epidemia. O boletim no 13 da Rede de Pesquisa Solidária publicado em junho de 2020 destacou que o Brasil era o país que menos realizava teste entre os 20 países com maior taxa de óbitos por Covid-19. Além de não realizar o volume de testes necessários, o Brasil tampouco realizava testes suficientes para identificar a proporção de brasileiros que já havia mantido contato com o vírus (REDE DE PESQUISA SOLIDÁRIA, 2020).

O isolamento social trouxe consequências para a saúde mental da população. Em um artigo de revisão, Silva et al (2021), identificaram o aumento de ansiedade, depressão, indignação, preocupações com a saúde, a família e morte; diminuição da felicidade e da satisfação com a vida; preocupação com lazer e amigos entre as

maiores preocupações da população no início da pandemia. Além disso, a disseminação de informações acerca do curso pandêmico da COVID-19 foi considerada um ponto crítico na contribuição para o aumento dos níveis de ansiedade, estresse e pânico nas pessoas.

O cenário mundial frente às incertezas, a percepção da real ameaça que o vírus tem na vida da população e alterações do cotidiano podem potencialmente repercutir em medo da doença (ARORA et al., 2020). O medo é caracterizado como um preditor importante de mudanças comportamentais e de proteção à saúde (MODENA et al., 2021). Segundo Rodríguez-Hidalgo et al (2020), no universo universitário, o medo gerado pelo COVID-19 é representado por indicadores que apontam alta e moderada prevalência de medo. Isso pode gerar impacto na carga de sofrimento mental, quanto aumentada carga de estresse.

Movidas pelo medo, as pessoas queriam realizar a testagem para a COVID-19 se baseando em vários argumentos, alguns deles bastante sensatos, já outros desenvolvidos pelo senso comum e sem comprovação científica. Alguns acreditavam que a testagem negativa ajudaria a compreender se as medidas de precaução tomadas até o momento estavam sendo válidas. Outros entendiam que se o teste sorológico fosse positivo, já estariam protegidos de uma nova infecção (VANDENBERG, 2021).

Antes do início da vacinação, a identificação de anticorpos permitiu classificar as pessoas que tiveram contato prévio com o vírus, possibilitando compreender a circulação do agente etiológico da COVID-19 em determinado ambiente. Naquele momento, imaginava-se que a identificação de anticorpos da classe IgG na corrente sanguínea configuraria o estado de proteção a uma nova infecção. Tal fato mostrou-se não ser verdade com o surgimento das variantes (BRASIL, 2020a). Importante destacar que as indicações dos testes e as suas interpretações foram mudando ao longo do tempo à medida que os estudos foram sendo aprimorados.

Conhecer a prevalência de infecção na população foi considerado essencial para o planejamento do retorno gradativo das atividades normais da população. As atividades essenciais estavam em curso durante a pandemia na universidade, e, verificar a segurança de quem estava ativo presencialmente foi de suma importância para garantir maior tranquilidade a estas pessoas diante do cenário caótico.

Logo, o presente trabalho foi delineado com o intuito de realizar inquérito sorológico para o SARS-CoV-2 e analisar a percepção de riscos dos profissionais e

alunos da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) em atividade presencial em determinado momento. O estudo ofereceu risco mínimo para a saúde dos participantes, pois foi constituído de aplicação de questionário online e foi realizado o exame sorológico por meio de punção digital. As medidas de biossegurança conhecidas naquele momento foram aplicadas para a realização do teste rápido. Havendo desconforto, o participante poderia deixar de participar a qualquer momento.

2. Justificativa

Frente ao medo da população em contrair a doença e à falta de dados robustos de prevalência da infecção pelo SARS-CoV-2 em âmbito local na fase pré-vacinação da pandemia, esse estudo analisou a percepção do risco e estimou o percentual de trabalhadores servidores/terceirizados e alunos em atividade presencial infectados com o SARS-CoV-2 no mês de outubro de 2020 no campus da UFOP em Ouro Preto e Mariana. A motivação da pesquisa surgiu davontade de identificar a soroprevalência da COVID-19 no ambiente de trabalho, rastrear falhas nas medidas de prevenção, além de, tranquilizar os quem estava em atividade presencial frente aos dados negativos da pandemia.

Os benefícios do projeto foram diretos e indiretos. Com relação aos benefícios diretos, os participantes puderam realizar o teste sorológico e conhecer sua condição imunológica ao vírus. Puderam ainda ter contato com um profissional de saúde para esclarecer suas dúvidas sobre a doença. Sobre os benefícios indiretos, foi possível obter algumas informações sobre a circulação do SARS- CoV-2 no ambiente universitário no momento de isolamento social e traçar estratégias para os programas de prevenção.

3. Objetivos

3.1 Objetivos Gerais

Realizar inquérito sorológico para COVID-19 entre servidores, terceirizados e alunos de graduação e pós-graduação em atividade presencial no mês de outubro de 2020 nos *campi* da UFOP em Ouro Preto em Mariana.

3.2 Objetivos Específicos

- Determinar a prevalência de casos testado positivos;
- Verificar se os participantes fazem parte do grupo de risco;
- Analisar a percepção do risco e o medo de quem estava em atividade presencial;
- Identificar alguns fatores associados aos indivíduos com teste sorológico reagente.

4. Metodologia

O estudo ocorreu a partir do projeto de extensão intitulado “Testagem e Aconselhamento em Doenças Infecciosas da UFOP”, coordenado pela professora Carolina Ali Santos.

A análise apresentou abordagem quantitativa com metodologia descritiva pois visou observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os dados à luz dos referenciais teóricos.

O sujeito desta pesquisa foi constituído por discentes, docentes, técnicos administrativos e terceirizados que mantinham suas atividades presenciais nos *campi* da UFOP em Ouro Preto ou Mariana, nos meses de julho, agosto e setembro de 2020, de acordo com os dados fornecidos pela universidade. Foi realizado contato via e-mail com essas pessoas para identificar o interesse em participar da pesquisa. Obtendo resposta positiva, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para tomarchência da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Ouro Preto (CAAE: 82381518.8.0000.5150).

A coleta de dados se deu no primeiro momento por meio de um roteiro estruturado, questionário via google forms (Apêndice) encaminhado por e-mail para os participantes, junto ao material explicativo sobre o projeto (ANEXO 1). Aqueles que responderam ao questionário foram convidados a realizar a coleta sorológica. O agendamento para a testagem ocorreu via telefone com data e hora específica para garantir a segurança dos participantes.

Posteriormente, a coleta foi então realizada no Laboratório Piloto de Análises Clínicas (LAPAC) situado na escola de farmácia da UFOP. No dia do teste, os participantes receberam explicações sobre a COVID-19 pelos alunos do projeto. Aqueles que testaram negativo receberam seus resultados via e-mail ou whatsapp e os que testaram positivo para COVID, foram contatados e foi então, agendado uma consulta médica no Centro de Saúde da UFOP com a infectologista de referência do projeto de extensão.

4.1 Instrumento de coleta dos dados

A entrevista estruturada baseou-se no questionário da Organização Mundial de Saúde Europeia intitulado Survey tool and guidance - Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform pandemic outbreak responses (Apêndice) (WHO, 2020). O questionário foi traduzido pelo próprio pesquisador e ainda não havia sido validado. Consistiu em 48 perguntas sobre presença de comorbidades, percepção do risco, medidas individuais de proteção e diagnóstico prévio de COVID-19.

4.2 Testes

O teste utilizado para o rastreamento sorológico da COVID-19 foi de nome One Step COVID 2019 Test da marca Celer/Wonfo. Trata-se de um ensaio imunocromatográfico para detecção rápida e qualitativa dos anticorpos totais IgG/IgM contra o SARS CoV 2, em amostras de sangue total, soro ou plasma humano. A sensibilidade informada pelo fabricante foi de 82,41% e a especificidade de 99,57%. O teste foi executado conforme recomendação do fabricante e utilizou-se sangue total obtido por meio de punção digital.

4.3 Definições

Para a análise, utilizou-se as seguintes definições:

O índice de massa corporal foi definido por meio do cálculo: Peso/altura^2 .

Para a classificação do estado nutricional, utilizou-se as faixas de IMC propostos pela OMS que classificam como sobrepeso o IMC maior ou igual a 25, e obesidade o IMC maior ou igual a 30 (OMS, 2022). Considerou-se atividade presencial, a permanência na UFOP, por qualquer período de tempo, do aluno ou trabalhador nas dependências de um dos *campi* afim e prestar trabalho ou atividade de pesquisa. As variáveis medidas em escalas de 1 a 7 foram apresentadas como variáveis quantitativas e também codificadas em 3 grupos. O primeiro incluiu os códigos de 1 a

3, o segundo incluiu o código 4 e o terceiro, os códigos de 5 a 7. As respostas “Não sei” e “Prefiro não responder” foram consideradas *missings*.

4.4 Análise estatística

As variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências, e as quantitativas por média \pm desvio-padrão (mediana). As variáveis quantitativas foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. A avaliação da associação entre variáveis qualitativas foi avaliada pelos testes exato de Fisher e Qui-quadrado. Para comparação de variáveis quantitativas entre dois grupos foi utilizado o teste Wilcoxon Mann-Whitney. A prevalência de COVID-19 foi calculada dividindo o número de exames reagentes pelo número de testados. As análises foram realizadas no programa R versão 4.1.2 e foi considerado significativo $p < 0,05$.

5. Resultados

A amostra foi composta por 518 indivíduos, sendo 64,3% do sexo feminino, com idade média de $38,2 \pm 11,5$ anos e IMC médio $26,3 \pm 5,6$ kg/m². A maior parte era trabalhador de empresa terceirizada, 43,8%, e 18,5% eram alunos de pós-graduação. No momento da pesquisa, 82,2% estavam realizando ou realizaram atividades presenciais na UFOP nos 15 dias anteriores, sendo 92,2% destes no *campus* Morro do Cruzeiro. A maior parte daqueles que estavam em atividades presenciais iam ao campus até três vezes por semana. Em relação ao meio de transporte, 34,8% afirmaram ir de carro, 29,9% de ônibus e 25,3% a pé. Quase três quartos dos entrevistados consideraram que o local de trabalho na UFOP oferecia segurança em relação à contaminação pelo coronavírus. Sobre as comorbidades, 13,6% se declaram hipertensos, 7,3% portadores de doença pulmonar crônica, 6,2% imunidade baixa e 3,4% diabetes. Apenas uma participante era gestante. A prevalência de tabagismo foi 11,2%. O número médio de moradores na mesma casa, além do participante da pesquisa, foi $2,7 \pm 1,9$ (Tabela 1).

Sobre as percepções acerca do coronavírus (Tabela 2), 1,4% afirmaram que já estiveram infectados, enquanto 22,7% tinham dúvidas a respeito. Dos infectados, apenas 7,8% afirmaram ter realizado teste, 11,7% apresentaram sintomas. Mais de um terço, 38,2%, conheciam pessoas que já haviam sido infectadas, e 28,4% conheciam alguém que veio a falecer por esse motivo. Quando perguntados sobre a probabilidade de se infectar, 37,5% consideravam provável. Sobre a saúde, quase três quartos afirmaram que raramente ficavam doentes (73,0%). Mais da metade da amostra, 60,4%, disseram não ter se infectado nenhuma vez durante a pandemia. Grande parte considerou saber se proteger bem contra o vírus 76,8%, e 38,6% achavam extremamente fácil se proteger de uma infecção. Quase metade consideraram estar se protegendo, no momento da entrevista, da mesma forma que no início da pandemia.

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Características	N válido	Estatísticas
Gênero	518	
Masculino		185 (35,7%)
Feminino		333 (64,3%)
Idade em anos	518	38,2 ± 11,5 (36,2)
IMC (kg/m ²)	518	26,3 ± 5,6 (25,7)
Situação na Universidade	518	
Funcionário de empresa terceirizada		227 (43,8%)
Aluno de pós-graduação		96 (18,5%)
Técnico administrativo		61 (11,8%)
Aluno de graduação		46 (8,9%)
Docente		38 (7,3%)
Outros		50 (9,7%)
Você está realizando/realizou atividades presenciais em um dos campi da UFOP nos últimos 15 dias?	510	
Não		91 (17,8%)
Sim		419 (82,2%)
Você está realizando atividades presenciais em qual dos <i>campi</i> da UFOP?	409	
Mariana		32 (7,8%)
Morro do Cruzeiro (Ouro Preto)		377 (92,2%)
Quantas vezes por semana você tem ido à UFOP (nos últimos 15 dias)?	427	
Até três vezes		261 (61,1%)
Quatro vezes ou mais		166 (38,9%)
Qual meio de transporte utilizado para se locomover ao trabalho na maioria das vezes?	518	
Carro próprio		180 (34,8%)
Ônibus		155 (29,9%)
A pé		131 (25,3%)
Carona		10 (1,9%)
Táxi lotação		9 (1,7%)
Táxi		2 (0,4%)
Outros		31 (6,0%)
Você considera que seu local de trabalho na UFOP lhe oferece segurança em relação à contaminação pelo coronavírus?	518	
Não		139 (26,8%)
Sim		379 (73,2%)
Comorbidades		
Não apresenta comorbidade	518	348 (67,2%)
Hipertensão	508	69 (13,6%)

Doença pulmonar crônica	509	37 (7,3%)
Imunidade baixa	486	30 (6,2%)
Diabetes	505	17 (3,4%)
Doença do coração	511	5 (1,0%)
Doença renal crônica	515	4 (0,8%)
Câncer	518	2 (0,4%)
Gestante	489	1 (0,2%)
Tabagista	516	58 (11,2%)
Nº moradores na mesma casa (além do participante)	515	2,7 ± 1,9 (2,0)

Tabela 2. Percepções sobre o coronavírus.

Variáveis	N válido	Estatísticas
Você está ou esteve infectado com o coronavírus?	516	
Não		392 (76,0%)
Sim		7 (1,4%)
Tenho dúvidas		117 (22,7%)
Se sim, foi	77	
Confirmado por teste		6 (7,8%)
Não confirmado por teste (suspeita pelos sintomas)		9 (11,7%)
Não fiz o teste		62 (80,5%)
Você conhece pessoas em seu ambiente social que estão ou foram infectadas com o coronavírus?	516	
Não		292 (56,6%)
Sim		197 (38,2%)
Tenho dúvidas		27 (5,2%)
Você conhece alguém que morreu de coronavírus?	517	
Não		359 (69,4%)
Sim		147 (28,4%)
Tenho dúvidas		11 (2,1%)
Qual você considera ser a sua probabilidade de ser infectar com o coronavírus? (escala de 1 a 7)	518	4,1 ± 1,6 (4,0)
Improvável		173 (33,4%)
Nem improvável, nem provável		151 (29,2%)
Provável		194 (37,5%)
Em relação à forma de espalhar, para mim, o coronavírus parece estar (escala de 1 a 7)	518	4,8 ± 1,7 (5,0)
Espalhando lentamente		92 (17,8%)
Espalhando medianamente		134 (25,9%)
Espalhando rapidamente		292 (56,4%)
Como você considera sua saúde (escala de 1 a 7)	518	2,6 ± 1,7 (2,0)
Raramente fico doente		378 (73,0%)
Mediana		59 (11,4%)
Adoeço com frequência		81 (15,6%)
Você acreditou estar com o coronavírus pelo menos uma vez durante a pandemia?	505	
Não		305 (60,4%)
Sim, algumas vezes		56 (11,1%)
Sim uma vez		144 (28,5%)
Em relação à distância, para mim, o coronavírus parece estar (escala de 1 a 7)	518	3,5 ± 1,6 (4,0)
Próximo a mim		238 (46,0%)
Nem próximo, nem distante		170 (32,8%)
Distante de mim		110 (21,2%)

Eu sei como me proteger contra o coronavírus (escala de 1 a 7)	518	2,4 ± 1,8 (2,0)
Sei muito bem		398 (76,8%)
Sei mediano		44 (8,5%)
Não sei nada		76 (14,7%)

Os resultados demonstraram que os participantes no momento da entrevista e dada a situação indefinida em relação a pandemia, 66,6% dos entrevistados apresentavam medo da contaminação e da morte, considerando o comportamento viral incógnito, além do medo de contaminarem seus entes queridos e o medo da solidão exigida após a infecção e o isolamento social. Ao analisar os aspectos podemos observar que 46,0% dos participantes consideram que o vírus está próximo, 56,4% têm a percepção de que o vírus está se espalhando rapidamente e 51,4% afirmaram que pensam o tempo todo sobre isso. 46,9% veem o vírus como algo que pode ser combatido com a própria ação e 79,0% consideram o vírus estressante. Sobre os motivos para fazer o teste, 68,0% afirmaram que fariam para proteger outras pessoas, e 66,0% porque acreditam que ajudaria a impedir a propagação do vírus.

Tabela 2 (cont.). Percepções sobre o coronavírus.

Variáveis	N válido	Estatísticas
Para mim, evitar uma infecção pelo coronavírus na situação atual é: (escala de 1 a 7)	518	4,2 ± 1,6 (4,0)
Extremamente difícil	145	(28,0%)
Nem fácil, nem difícil	173	(33,4%)
Extremamente fácil	200	(38,6%)
Comparado o momento atual ao início da pandemia, posso dizer que:	516	
Hoje estou me protegendo da mesma forma	240	(46,5%)
Hoje estou me protegendo mais	164	(31,8%)
Hoje estou me protegendo menos	106	(20,5%)
Tenho dúvidas	5	(1,0%)
Nunca me protegi do coronavírus	1	(0,2%)
Para mim, o coronavírus parece ser (escala de 1 a 7)	518	3,4 ± 1,5 (3,0)
Algo em que penso o tempo todo		266 (51,4%)
Algo em que penso razoavelmente		146 (28,2%)
Algo em que quase nunca penso		106 (20,5%)
Em relação ao medo, para mim, o coronavírus parece (escala de 1 a 7)	518	2,8 ± 1,6 (3,0)
Induzir medo		345 (66,6%)
Indiferente		99 (19,1%)
Não induzir medo		74 (14,3%)
Para mim, o coronavírus parece (escala de 1 a 7)	518	4,3 ± 1,7 (4,0)
Algo que me deixa desamparado		152 (29,3%)

Indiferente		123 (23,8%)
Algo que posso combater com minha própria ação		243 (46,9%)
Em relação ao nível de stress, para mim, o coronavírus parece (escala de 1 a 7)	518	2,3 ± 1,5 (2,0)
Estressante		409 (79,0%)
Indiferente		65 (12,6%)
Não estressante		44 (8,5%)
Eu faria o teste de coronavírus porque*	518	
Desta forma posso proteger outras pessoas		352 (68,0%)
Eu acredito que isso ajuda a impedir a propagação do coronavírus		342 (66,0%)
Esta é minha responsabilidade como cidadão		331 (63,9%)
Me sentiria mais seguro		322 (62,2%)
Quero receber os cuidados adequados em caso de um teste positivo		321 (62,0%)
Meus amigos e familiares esperam que eu faça		32 (6,2%)
Eu enfrentaria penalidades se não fizesse o teste		8 (1,5%)

A Tabela 3 mostra as características associadas a testagem sorológica para a COVID-19. Dos 518 indivíduos que responderam o questionário, 425 foram testados. Os motivos para a não realização da testagem foram: horário incompatível para agendamento (79%), não resposta (16%), medo de comparecer ao laboratório (5%), não autorização para a coleta de exames (1,9%). Treze testes foram reagentes para anticorpos totais da COVID-19, contabilizando a prevalência de 3,1%. Não houve diferença significativa na identificação de gênero entre aqueles que testaram positivo. A média da idade foi semelhante entre os dois grupos. Com relação a situação na universidade, houve diferença entre os dois grupos, com maior proporção de funcionários de empresa terceirizada entre aqueles que cursaram com teste reagente.

Tabela 3. Características dos participantes testados para COVID-19.

Características	Resultado do teste rápido sorológico		P-valor
	Não reagente (n=412)	Reagente (n=13)	
Gênero			0,864 ^Q
Masculino	139 (33,7%)	6 (46,2%)	
Feminino	273 (66,3%)	7 (53,8%)	
Idade em anos	38,4 ± 11,6 (36,30)	39,6 ± 12,2 (36,05)	0,093 ^W
Situação na Universidade			<0,001 ^Q
Funcionário de empresa terceirizada	185 (44,9%)	9 (69,2%)	
Aluno de pós-graduação	82 (19,9%)	1 (7,7%)	

Técnico administrativo	50 (12,1%)	1 (7,7%)	
Aluno de graduação	40 (9,7%)	0	
Docente	29 (7,0%)	2 (15,4%)	
Outros	31 (7,5%)	0	
Você está realizando/realizou atividades presenciais em um dos <i>campi</i> da UFOP nos últimos 15 dias?			<0,001^Q
Não	59 (14,5%)	2 (16%)	
Sim	348 (85,5%)	11 (84%)	

Legenda: ^Q: Qui-quadrado ^W: teste Wilcoxon Mann-Whitney

6. Discussão

A maior parte da amostra foi composta por trabalhadores terceirizados que prestam serviço para a UFOP (43,8%), representada principalmente por profissionais da segurança e higienização (dados não apresentados). Sobre o meio de transporte utilizado, proporções bastante semelhantes de participantes informaram utilizar carro e transporte público para se deslocar aos *campi*. Chama a atenção pois, os terminais de ônibus foram considerados um dos locais de maior exposição ao coronavírus (DA SILVA et al., 2021). Considerando que a transmissibilidade da COVID-19 é maior em pessoas que residem na mesma casa, o número de habitantes pode ser considerado um fator de risco para contrair a infecção (JING et al., 2020). No estudo a média de moradores na mesma residência foi de 2,7.

Quanto à presença na UFOP nos últimos 15 dias, 17,8% dos participantes informaram que não realizaram atividades presenciais nesse período. Esses indivíduos foram incluídos no estudo pois o critério de elegibilidade foi mais amplo e permitiu que aqueles que estiveram em um dos *campi* à trabalho nos últimos 3 meses fossem convocados.

Naquele momento, o grupo de maior risco de desenvolver as formas graves da COVID-19 era composto por pessoas idosas e/ou obesas com doenças crônicas, como: cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer (COSTA et al., 2020). A amostra analisada possui baixa prevalência de comorbidades. A comorbidade mais relatada, a hipertensão arterial, foi menos prevalente na amostra que na população geral maior de 18 anos (21,4%), segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE em 2013 (MALTA et al., 2013). Além da baixa prevalência de comorbidades, 73% dos participantes informaram que raramente ficam doentes, demonstrando percepção otimista sobre o estado de saúde.

Sabendo que essas comorbidades são mais comuns em idosos, esses dados podem ser justificados pela média de idade dos participantes que foi de apenas 38,2 anos. Em relação a investigação de obesidade, as estatísticas do estudo demonstraram que a média do IMC indicou presença de sobrepeso $26,3 \pm 5,6$ (25,7) na amostra. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 identificou que 60,3% dos

brasileiros adultos se encontravam na faixa de sobrepeso. Portanto, é de se esperar que a amostra analisada no estudo tenha altos índices de sobrepeso. Há uma forte correlação entre o excesso de peso e comorbidades (diabetes mellitus tipo 2, DCV, insuficiência cardíaca, hipertensão e apneia obstrutiva do sono) e o agravamento da COVID-19 e outras doenças respiratórias (IBGE, 2020).

Sobre as medidas de segurança, a maioria dos participantes informaram saber se proteger muito bem do SARS-CoV-2 e, mais pessoas acreditavam ser extremamente fácil evitar a infecção do que extremamente difícil. As medidas de proteção foram divulgadas de forma muito clara e os meios de comunicação se empenharam em esclarecer a importância da lavagem das mãos, uso de máscaras e álcool em gel em mãos e superfícies (SANTOS et al., 2021). Assim, metade dos participantes informaram que a COVID-19 era algo que poderia ser combatido com a sua própria ação.

Da amostra analisada, 73,3% consideravam o ambiente de trabalho na UFOP seguro e, portanto, com baixo risco de transmissão da COVID-19. As principais medidas de precaução definidas pelo Ministério da Saúde se baseavam em manter a distância mínima de 1,5 metro das outras pessoas, evitar contatos físicos, como abraço e aperto de mão, utilizar máscara e higienizar as mãos e o ambiente compartilhado com frequência (BRASIL, 2020). Como a UFOP atendia naquele momento à orientação de escala mínima de trabalho e as aulas estavam suspensas, a circulação de pessoas era pequena e não parecia, portanto, gerar um ambiente ameaçador (BRASIL, 2020). A baixa circulação de pessoas nos *campi* pode ser comprovada pela frequência informada pelos participantes de idas à UFOP. A maioria (61,1%) informou ter ido no máximo 3 vezes por semana a um dos *campi* nos últimos 15 dias.

As medidas de restrição da circulação foram difundidas pelas autoridades sanitárias nos períodos de maior número de casos. O lockdown tinha como objetivo evitar a disseminação da doença e achatar a curva de transmissão do coronavírus. Entretanto, a repercussão clínica e comportamental dessa obrigação implicou em mudanças no estilo de vida e acabou por afetar a saúde mental da população com medo e estresse (AHMED, 2020; SILVA, 2021).

O impacto psicológico da pandemia pôde ser notado na comunidade universitária ao constatar que a maioria dos participantes informaram que o tema é estressante, induz medo e que o faz pensar o tempo todo na doença. Em seu estudo Marin et al. (2021), observou os impactos negativos que atingiram diretamente os universitários em virtude de as instituições estarem temporariamente fechadas. Além do medo, durante o isolamento social, a prática de atividade física e a exposição solar diária ficaram mais restritas, isso contribuiu para o aumento dos sintomas depressivos e de estresse. Segundo Arora et al. (2020), o medo é uma resposta adaptativa que ocorre em geral, sendo uma resposta de defesa para conseguir sobreviver e proteger a integridade seja real ou percebida, frente à exposição de uma situação potencialmente perigosa e tem sido uma das reações psicológicas mais frequentemente vivenciadas pela população durante a pandemia de COVID-19. Os sentimentos negativos foram exacerbados principalmente no início da pandemia pela incerteza do tratamento, medidas de biossegurança, protocolos estabelecidos, disseminação, contaminação, perda de entes queridos, desemprego (ARRAIS et al., 2021; BROWNING, 2021; LUO, 2021).

Aproximadamente um quinto dos participantes informaram ter dúvidas se já haviam se infectado, confirmando como o acesso aos exames diagnósticos era difícil naquele momento. Embora quase 40% dos participantes tenha suspeitado pelo menos uma vez de terem contraído a infecção, apenas 7,8% apresentaram, de fato, confirmação laboratorial. Os sintomas inespecíficos e a semelhança com outros quadros infecciosos podem ter levado os participantes a suspeitarem da COVID-19. Além disso, a alta vigilância pode ter influenciado os indivíduos a se questionarem, em mais de uma ocasião, se estavam infectados. A comparação da COVID-19 com a influenza foi inevitável nos primeiros meses da pandemia. A influenza também causou pandemias históricas bem documentadas. A gripe e outros quadros respiratórios são diferentes em muitos aspectos, porém, existem inúmeras semelhanças, principalmente no que se refere ao quadro clínico. Quanto à transmissibilidade, logo se percebeu que a COVID-19 apresentava taxas de ataque superiores à da influenza e, no estudo, 37,5% dos participantes identificaram alta probabilidade de se infectarem (BAI Y., TAO X., 2021)

Em outubro de 2020 a prevalência da COVID-19 no município de Ouro Preto era de 0,012% e em Mariana era 0,038% segundo os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022b). A prevalência de exames reagentes amostra estudada foi maior que na população geral dos municípios de Ouro Preto e Mariana para aquele período (3,1%). Seis participantes, apenas, informaram na entrevista que tiveram COVID-19 confirmada laboratorialmente e o estudo identificou sorologia positiva em 13 indivíduos. Conclui-se, portanto, que 7 participantes apresentaram infecção assintomática ou apresentaram exames falso-positivos.

Na percepção dos participantes, mais da metade acreditava que os casos estavam se espalhando rapidamente. A alta letalidade da doença no período pré-vacinação pode ser percebida, ainda que grosseiramente, pelo relato dos participantes. Vinte e oito por cento dos entrevistados conheciam alguém que havia falecido por COVID-19.

Por tratar-se de estudo transversal, não foi possível estabelecer relação de causa e efeito entre as variáveis. Pelo uso em caráter emergencial, a acurácia real dos testes sorológicos era desconhecida. Além disso, não se conhecia naquele momento, a evolução dos anticorpos contra SARS-CoV-2 na corrente sanguínea. Por questões logísticas, impostas pelo período de isolamento social, não foi possível incluir os alunos e trabalhadores do campus de João Monlevade.

7. Conclusão

Por meio desta pesquisa foi possível realizar um inquérito sorológico para a COVID-19 entre os trabalhadores e alunos da UFOP que realizavam atividades presenciais em um dos *campi* da UFOP no mês de outubro de 2020, portanto, antes do início da vacinação. Foi possível analisar a percepção se o ambiente de trabalho/estudo estava seguro do ponto de vista dos alunos e trabalhadores e o medo em contrair a infecção.

A prevalência de anticorpos contra COVID-19 foi de 3,1%. Anticorpos contra a COVID-19 foram identificados em indivíduos que não sabiam ter tido a doença.

A maioria dos participantes não faziam parte do grupo de risco para a COVID-19. A comorbidade mais prevalente foi a hipertensão arterial.

A maioria dos pacientes informaram saber se proteger da COVID-19 e confiar nas medidas de proteção. Mas, apesar disso, a maioria acreditou que se infectaria em algum momento e que o tema gerava medo e estresse. O ambiente de trabalho foi considerado seguro.

Referências bibliográficas

Ahmed MZ, Ahmed O, Aibao Z, Hanbin S, Siyu L, Ahmad A. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. Asian J Psychiatr [Internet]. 2020 Apr [acesso: 1 setembro 2022]. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092>.

Arora A, Jha AK, Alat P, Das SS. Understanding coronaphobia. Asian JPsychiatr. 2020; 54:102384. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102384>.

Arrais AR, Amorim B, Rocha L e Haidar AC. Impacto psicológico da pandemia em gestantes e puérperas brasileiras. SPRGS. 2021; 10(1). DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.10.1-4>.

Bai Y, Tao X. Comparison of COVID-19 and influenza characteristics. J Zhejiang Univ Sci B. 2021 Feb 15;22(2):87-98. DOI: <https://doi:10.1631/jzus.B2000479>.

Brandão SCS, Godoi ETA, Cordeiro LHO, Bezerra CS, Ramos JOX, et al. Obesidade e risco de covid-19 grave. 06/2020. [Acesso: 12 de setembro de 2022]. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/37572/1/Obesidade%20e%20risco%20de%20Covid%2019%20grave.pdf>.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada. RDC 377 de 28 de abril de 2020c. [Acesso em 20 de novembro de 2020]. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/legislacao#/visualizar/419664>

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da covid-19, Versão 1, 2020a. [Acesso em 25 de agosto de 2022]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid-19_atencao_especializada.pdf.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria dos Órgãos Colegiados. Conselho Universitário da Universidade Federal de Ouro Preto. Resolução CUNI nº 2.337 de 17 de março de 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19 no Brasil. Painel de Monitoramento. 2022. [Acesso em: 12/09/2022]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html.

Browning MHEM, Larson LR, Sharaievska I, Rigolon A, McAnirlin O, Mullenbach L, et al. Psychological impacts from covid-19 among university students: risk factors across seven states in the United States. PLoS ONE. 2021;16(1):e0245327. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal>.

Costa ICP, Sampaio RS, Souza FAC, Dias TKC, Costa BHS, Chaves ECL. Produção científica em periódicos online sobre o novo coronavírus (COVID-19): pesquisa bibliométrica. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso 10 de agosto de 2022]; 29:e20200235. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0235>.

Da Silva, SJR et al. Widespread Contamination of SARS-CoV-2 on Highly Touched Surfaces in Brazil During the Second Wave of the COVID-19 Pandemic. medRxiv 2021.06.14.21258894. DOI: <https://doi.org/10.1101/2021.06.14.21258894>.

Gasmi A, Peana M, Pivina L, Srinath S, Gasmi Benahmed A, et al. Interrelations between COVID-19 and other disorders. Clin Immunol. 2021 Mar;224:108651. DOI: <https://doi.10.1016/j.clim.2020.108651>.

Guan CS, Ly ZB, Yan S, Du YN, Chen H, Wei LG, et al. Imaging features of Coronavirus disease 2019 (COVID-19): evaluation on thin-section CT. Acad Radiol 2020. [acesso: 10 de agosto 2022]; 27(5): 609-13. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.acra.2020.03.002>

Han R, Huang L, Jiang H, Dong J, Peng H, Zhang D. Early clinical and CT manifestations of Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Pneumonia. Am J Roentgenol. [Internet] 2020 [acesso 06 de agosto de 2022]; 215(2):338-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.2214/ajr.20.22961>.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde: 2019, Atenção primária à saúde e informações antropométricas: Brasil / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 66p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101758.pdf>.

Imperial College London. Short-term forecasts of COVID-19 deaths in multiple countries [Internet]. Imperial College London; 2020 [acesso: 7 de agosto 2022]. Disponível em: <https://mrc-ide.github.io/covid19-short-term-forecasts/index.html>»<https://mrc-ide.github.io/covid19-short-term-forecasts/index.html>

Jing, Qin-Long et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, Volume 20, Edição 10, 1141 – 1150 June 17, 2020. DOI:[https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30471-0](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30471-0).

Luo F, Gheshlagh RG, Dalvand S, Saedmoucheshi S e Li Q. Systematic Review and Meta-Analysis of Fear of COVID-19. *Front. Psychol.* 2021; 12:661- 078.

Malta DC, et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21(SUPPL 1): E180021.supl.1. DOI: <https://doi.10.1590/1980-549720180021.supl.1>

Marim GA, Bianchin JM, Caetano IRA, Cavicchioli FL. Depressão e efeitos da COVID-19 em universitários. *InterAm J Med Health* 2021;4:e202101014. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v4i.187>.

Minas Gerais. Secretarias de Estado da Saúde e de Desenvolvimento Econômico. Programa Minas Consciente, versão2.0. [acesso: 1 agosto 2022]. Disponível em https://www.mg.gov.br/sites/default/files/paginas/imagens/minasconsciente/plano_minas_consciente_-_2.0_-_completo.pdf

Modena, CF et al. Factors associated with the perception of fear of COVID-19 in university students. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022, v. 75, n. Suppl1 [Acessado 1 Outubro 2022], e20210448. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0448>>.

Organização Pan-americana da saúde (OPAS). Folha informativa -COVID-19 2020. [acesso: 24 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19 [Acesso: 15 de agosto 2022]. 2020. p. 2–3. Available from: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Obesity and overweight. [Acesso em 01 de setembro de 2022]. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19)* 2020. [acesso: 24 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-13-coronavirus-2019/events-as-they-happen>.

Organização Mundial da Saúde (OMS). *Q&A on coronaviruses (COVID-19)* 2020. [acesso: 15 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-16-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses>.

Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. “Pandemic fear” and COVID-19: mental health burden and Strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42:232-5.

Rede de Pesquisa Solidária. Boletim 13. Estratégias diferenciadas e falta de padrão nas testagens dificultam o enfrentamento da pandemia, enfraquecem as decisões de flexibilização e aumentam a insegurança da população. Publicado 26 de junho de 2020. [Acesso em: 23 de agosto de 2022]. Disponível em: <https://redepesquisasolidaria.org/wpcontent/uploads/2020/06/boletimpps_13_26junho.pdf>

Santos, MOS et al. Estratégias de comunicação adotadas pela gestão do Sistema Único de Saúde durante a pandemia de Covid-19 – Brasil. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2021, v. 25, suppl 1 [Acessado 19 Outubro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200785>>. Epub 24 Set 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200785>.

Silva RR da, Silva Filho JA da, Oliveira JL de, Meneses JCBC de, Oliveira CAN de, Pinto AGA. Efeitos do isolamento social na pandemia da covid-19 na saúde mental da população. *Av. enferm.* [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 19 de outubro de 2022];39(1supl):31-43. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/89262>

Vandenberg O, Martiny D, Rochas, O. *et al.* Considerações para testes de diagnóstico COVID-19. *Nat Rev Microbiol* 19 , 171-183 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00461-z>

Werneck GLC, Carvalho MS. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2020;36(5) [Acessado 19 Outubro 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>.

World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. Survey tool and guidance. Monitoring knowledge, risk perceptions, preventive behaviours and trust to inform pandemic outbreak response 29 July 2020. [Acessado em 20 setembro 2020]. Disponível em: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/436705/COVID-19-survey-tool-and-guidance.pdf

Yang J, Zheng Y, Gou X, Pu K, Chen Z, Guo Q, et al. Prevalence of comorbidities in the novel Wuhan coronavirus (COVID-19) infection: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis*. [Internet]. 2020[acesso em 03 fev 2021]; 94: 91-5. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.03.017>.

Ying L, Yue-ping L, Bo D, Feifei R, Yue W, Jinya D, et al. Diagnostic Indexes of a Rapid IgG/IgM Combined Antibody Test for SARS-CoV-2. *medRxiv* [Internet]. 2020; Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.26.20044883v1.full.pdf>

Zhong BL, Luo W, Li HM, Zhang QQ, Liu XG, Li WT, et al. Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. *Int J Biol Sci* 2020; 16(10): 1745-52. <http://doi.org/10.7150/ijbs.45221> » <https://doi.org/http://doi.org/10.7150/ijbs.45221>.

Apêndice

Questionário utilizado.

TESTE COVID-19.

Você está sendo convidado a realizar a testagem para COVID-19 pelo Projeto de Extensão Testagem e Aconselhamento em Doenças Infecciosas da UFOP.

Antes do agendamento, solicitamos que você contribua com o projeto respondendo a um breve questionário sobre a sua percepção sobre o coronavírus/COVID-19 e seu risco de se infectar.

Caso você concorde com os termos do projeto, entraremos em contato para agendar seu exame(o teste rápido sorológico de anticorpos totais para COVID-19) no LAPAC.

*Obrigatório

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O que é esse projeto?

Este estudo visa avaliar quantos servidores, prestadores de serviço e alunos que estão executando atividades presenciais na UFOP já entraram em contato com o vírus da COVID-19 e como eles identificam o risco a que estão expostos. Os *campi* da UFOP contam, no momento, com aproximadamente 600 indivíduos executando atividades presenciais. Apesar de reconhecer que a transmissão comunitária é tão ou mais significativa que a transmissão nos ambientes de trabalho, conhecer a soroprevalência da COVID-19 no ambiente de trabalho pode apontar falhas nas medidas de prevenção ou ainda, tranquilizar os trabalhadores frente aos dados negativos da pandemia. Qual a importância desse projeto?

As informações coletadas por meio desta pesquisa são importantes e podem apoiar algumas intervenções específicas na UFOP. A participação está aberta a pessoas com idade de 18 anos ou mais, que exerceram alguma atividade presencial na UFOP nos últimos 14 dias. A participação é totalmente voluntária. Os participantes não serão divulgados em hipótese alguma. A identificação somente será utilizada para que se possa agendar o teste rápido para COVID-19.

Como será sua participação?

Você irá responder um questionário relacionado ao seu conhecimento sobre o coronavírus e seus medos e preocupações relacionadas à pandemia. Suas respostas são confidenciais e você não será abordado para fornecer nenhuma outra informação pessoal além daquelas que constam no questionário. O questionário será respondido por meio eletrônico e suas respostas serão avaliadas pela Professora Carolina Ali e seus colaboradores. Destaca-se que seus dados (informações pessoais) serão coletados para controle interno do estudo, mas não serão divulgados e tampouco será possível identificá-lo a partir de suas respostas, as quais serão utilizadas somente para fins de pesquisas acadêmicas. As informações coletadas por meio do questionário serão agrupadas e poderão ser divulgadas de forma preliminar por meio de relatórios. Os resultados finais serão divulgados na forma de artigo científico. Este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP.

Caso você autorize, será coletado e armazenado pequeno volume de sangue (10 ml) para ser utilizado em pesquisas futuras relacionadas a COVID-19. Toda nova pesquisa será submetida novamente ao Comitê de Ética em Pesquisa para apreciação.

Quais os riscos e benefícios da sua participação neste projeto?

Você será convidado a realizar o teste rápido sorológico para COVID-19 de forma gratuita e assim saber se já possui anticorpos contra esse vírus. Caso apresente teste reagente, será encaminhado para o serviço de saúde para esclarecimentos. Os riscos de participar são relacionados a desconfortos no preenchimento do questionário e a coleta do sangue. A fim de reduzir o impacto psicológico gerado pelas perguntas do questionário, voluntários estarão disponíveis no LAPAC para prestar esclarecimentos sobre a COVID-19. Pequenos traumas no local da coleta do sangue poderão ocorrer assim como mal estar transitório durante a coleta do sangue. A coleta do sangue será realizada exclusivamente pelos profissionais treinados do LAPAC. Se você se sentir desconfortável e quiser deixar o estudo, você poderá abandonar o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem quaisquer consequências.

Quais são seus direitos, caso participe deste projeto?

Você pode escolher não responder a qualquer uma ou todas as perguntas apresentadas no questionário. Para tal, comunique ao pesquisador sua decisão e seus dados serão anulados. Para que o teste rápido para COVID-19 seja ofertado, será necessário completar o questionário. Deve-se lembrar que qualquer resultado de exame é melhor interpretado juntamente da avaliação prévia do risco, por isso a entrevista se faz necessária. Você pode também, a qualquer momento, desistir de participar desse estudo ou retirar o seu consentimento.

Você terá o seu anonimato garantido, uma vez que a identificação só é necessária para agilizarmos o agendamento do exame no Laboratório Piloto de Análises Clínicas (LAPAC), evitando assim aglomerações. As informações analisadas não serão associadas ao nome dos participantes em nenhum documento, relatório e/ou artigo que seja resultante desta pesquisa. A participação nesta pesquisa não gerará nenhum custo financeiro para você e o coordenador se responsabilizará em arcar com os custos de indenização, caso eles ocorram, nos termos da legislação vigente.

Todas as informações obtidas neste estudo, além de confidenciais, serão utilizadas exclusivamente para pesquisas acadêmicas. Sua identidade não será revelada e as leis que regulam tais procedimentos serão seguidas.

Onde os dados deste projeto ficarão arquivados e por quanto tempo?

Todos os questionários respondidos ficarão sob a responsabilidade da coordenadora da pesquisa, a Profa. Carolina Ali Santos, por um período mínimo de cinco anos.

Quem eu posso contatar, caso sinta necessidade?

A coordenadora da pesquisa é a Profa. Carolina Ali Santos, seu local de trabalho é a Escola de Medicina da UFOP, localizado à R. Dois, Campus Morrodo Cruzeiro - Ouro Preto/MG CEP 35400-000 – Telefone Geral: (31) 3559-1001.

O e-mail de contato é carolina.santos@ufop.edu.br.

Para esclarecimentos sobre dúvidas éticas, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFOP poderá ser consultado. Endereço: Morro do Cruzeiro - Centro de Convergência - PROPP/UFOP, Bairro: Campus Universitário, CEP: 35.400000, Ouro Preto-MG. Telefone: (31) 3559-1368 E-mail: cep.propp@ufop.edu.br.

- De acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido: * *Marcar apenas uma oval.*

Eu concordo em participar do estudo.

Eu não concordo em participar do estudo e não autorizo contato comigo.

Pular para a seção 9 (Testagem e Aconselhamento em Doenças Infeciosas no Serviço Universitário da Universidade Federal de Ouro Preto.)

- Você autoriza a equipe do projeto a entrar em contato para agendamento do exame, repasse do resultado e outras informações pertinentes. * *Marcar apenas uma oval.*

Sim, eu autorizo. Não, eu não autorizo.

- Eu autorizo a coleta, o armazenamento de pequeno volume do meu sangue (10mL) e a sua utilização em pesquisas futuras relacionadas a COVID-19. * *Marcar apenas uma oval.*

Sim, eu autorizo. Não, eu não autorizo.

- Nome completo (sem abreviações) *

- Informe seu CPF

Informação essencial para o pré-cadastro do exame no LAPAC.

- Data de nascimento *

dia/mês/ano

- Preferência de agendamento para exame de COVID-19 por: * *Marcar apenas uma oval.*

Whatsapp

Telefone

E-mail

Não quero realizar o exame

- Informe o telefone ou o e-mail para agendarmos seu exame *
- Como você se identifica? * *Marcar apenas uma oval.*

Mulher.

Homem.

Não binário.

Outros.

- Em qual situação você se enquadra no momento? * *Marcar apenas uma oval.*

Técnico administrativo.

Docente.

Funcionário de empresa terceirizada.

Aluno de pós-graduação.

Aluno de
graduação.Outros.

- Você está realizando ou realizou atividades presenciais em um dos *campi* da UFOP nos últimos 15 dias? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Prefiro não responder.

- Você está realizando atividades presenciais em qual dos *campi* da UFOP? *

Marcar apenas uma oval.

Morro do Cruzeiro (Ouro Preto).

Mariana.

João Monlevade.

Nenhum deles.

Não estou realizando atividades presenciais.

- Se sim, quantas vezes por semana você tem ido à UFOP (ou foi nos últimos 15 dias)? *

Marcar apenas uma oval.

Uma vez por semana.

Duas vezes por semana.

Três vezes por semana.

Quatro vezes por semana.

Cinco vezes por semana.

Seis vezes por semana.

Sete vezes por semana.

Não estou realizando atividades presenciais.

Prefiro não responder.

- Qual meio de transporte utilizado para se locomover ao trabalho na maioria das vezes? *

Marcar apenas uma oval.

A pé.

Carro próprio.

Táxi.

Táxi lotação.

"Carona".

Ônibus.

Outros.

- Você executa suas atividades presenciais em qual departamento? *
- Você considera que seu local de trabalho na UFOP lhe oferece segurança em relação à contaminação pelo coronavírus? * *Marcar apenas uma oval.*

Sim.

Não.

- O que você faria de sugestão para melhorar?
- Você possui diabetes (açúcar no sangue) e/ou toma remédio para reduzir o açúcar no sangue? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Você possui hipertensão arterial (pressão alta) e/ou toma remédio para pressão alta? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Você possui doença pulmonar crônica e/ou toma remédio para o pulmão? *

Exemplo: asma, bronquite, DPOC, enfisema, complicações do tabagismo, entre outras.

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Você possui doença cardíaca e/ou toma remédio para o coração? *

Exemplo: Doença do coração, coração grande, insuficiência cardíaca, entre outras.

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Você possui doença renal crônica e/ou toma remédio para os rins? *

Exemplo: Doença dos rins, insuficiência renal, necessita de hemodiálise, entre outras.

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Você está em tratamento para câncer no momento ou tratou nos últimos 5 anos? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Você possui doenças ou condições que causam imunidade baixa? *

Marcar apenas uma oval

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Se a resposta anterior for sim, qual a doença?

- Você é gestante? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

Não se aplica.

- Qual o seu peso? (aproximadamente) *

- Qual a sua altura? (aproximadamente) *

Informar em centímetros

- Você fuma cigarro? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Não sei.

Prefiro não responder.

- Quantas pessoas moram em sua casa além de você? *

- Quem mora em sua casa além de você? *

Possibilidade de marcação de mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

Eu vivo sozinho.

Eu vivo com crianças menores de 18 anos.

Eu vivo com pessoas do grupo de risco para coronavírus (mais de 60 anos e/ou com doenças crônicas).

Nenhuma das acima.

Prefiro não responder.

- Você está ou esteve infectado com o coronavírus? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Tenho dúvidas.

Prefiro não responder.

- Se sim, isso foi:

Marcar apenas uma oval.

Confirmado por teste.

Não confirmado por um teste (a suspeita foi pelos sintomas que eu apresentei).

Não fiz o teste.

Prefiro não responder.

- Você conhece pessoas em seu ambiente social que estão ou foram infectadas com o coronavírus (suspeito ou confirmado)? *

Exemplo: Sua casa, trabalho, parentes próximos ou vizinhos.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não.

Tenho dúvidas.

Prefiro não responder.

- Você conhece alguém que morreu de coronavírus? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

Tenho dúvidas.

Prefiro não responder.

- Qual você considera ser sua probabilidade de se infectar com coronavírus? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Como você considera sua saúde? *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Você acreditou estar com coronavírus pelo menos uma vez durante a pandemia? *

Marcar apenas uma oval.

Sim, uma vez.

Sim, algumas vezes.

Não.

Prefiro não responder.

- Eu sei como me proteger do coronavírus *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Para mim, evitar uma infecção pelo coronavírus na situação atual é: *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Comparando o momento atual com o início da pandemia, posso dizer que: *

Marcar apenas uma oval.

Hoje estou me protegendo mais.

Hoje estou me protegendo da mesma forma.

Hoje estou me protegendo menos.

Nunca me protegi do coronavírus.

Tenho dúvidas.

Prefiro não responder.

- Para mim, o coronavírus parece estar *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Para mim, o coronavírus parece estar *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Para mim, o coronavírus parece ser *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Para mim, o coronavírus parece *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Para mim, o coronavírus parece *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Para mim, o coronavírus parece *

Marcar apenas uma oval.

1 2 3 4 5 6 7

- Eu faria o teste de coronavírus com certeza porque: *

Possibilidade de marcação de mais de uma opção.

Marque todas que se aplicam.

Quero receber os cuidados adequados em caso de um teste positivo.

Esta é minha responsabilidade como cidadão.

Eu enfrentaria penalidades se não fizesse o teste.

Eu acredito que isso ajuda a impedir a propagação do coronavírus. Desta forma posso proteger outras pessoas.
Meus amigos e familiares esperam que eu faça o teste.

Me sentiria mais seguro.

Eu não quero fazer o teste.

Prefiro não responder.

49. Registre aqui comentários

HYPERLINK

"https://www.google.com/forms/about/?utm_source=product&utm_medium=forms_logo&utm_campaign=forms" Formulários

Anexo 1

Material explicativo entregue aos participantes

<p style="text-align: center;">VOCÊ SABE O QUE É</p> <p style="text-align: center;">CORONAVIRUS E COVID-19?</p> <p>Coronavírus é uma família composta por vários vírus diferentes. Atualmente, um novo vírus, o Sars-Cov-2, foi inicialmente identificado na China e está se disseminando pelo mundo. Esse novo vírus é o causador da doença chamada COVID-19.</p> <p style="text-align: center;">COMO POSSO ME PROTEGER DO NOVO CORONAVIRUS?</p> <p>Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.</p> <p>Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.</p> <p>Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.</p> <p>Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.</p> <p>Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável: sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.</p> <p>Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.</p> <p>Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, foneiras, pratos e copos.</p> <p>Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.</p> <p>Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.</p> <p>Durma bem e tenha uma alimentação saudável.</p> <p style="text-align: center;">QUEM CORRE MAIS RISCO COM A COVID-19?</p> <p>Idosos e portadores de doenças cardiovasculares, pulmonares, diabetes, obesidade, câncer e imunossuprimidos fazem parte do grupo de risco que podem apresentar sintomas graves da doença.</p>	<p style="text-align: center;">VOCÊ SABE O QUE É</p> <p style="text-align: center;">CORONAVIRUS E COVID-19?</p> <p>Coronavírus é uma família composta por vários vírus diferentes. Atualmente, um novo vírus, o Sars-Cov-2, foi inicialmente identificado na China e está se disseminando pelo mundo. Esse novo vírus é o causador da doença chamada COVID-19.</p> <p style="text-align: center;">COMO POSSO ME PROTEGER DO NOVO CORONAVIRUS?</p> <p>Lave com frequência as mãos até a altura dos punhos, com água e sabão, ou então higienize com álcool em gel 70%.</p> <p>Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço ou com o braço, e não com as mãos.</p> <p>Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos como já indicado.</p> <p>Mantenha uma distância mínima de cerca de 2 metros de qualquer pessoa tossindo ou espirrando.</p> <p>Evite abraços, beijos e apertos de mãos. Adote um comportamento amigável: sem contato físico, mas sempre com um sorriso no rosto.</p> <p>Higienize com frequência o celular e os brinquedos das crianças.</p> <p>Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, foneiras, pratos e copos.</p> <p>Mantenha os ambientes limpos e bem ventilados.</p> <p>Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas, principalmente idosos e doentes crônicos, e fique em casa até melhorar.</p> <p>Durma bem e tenha uma alimentação saudável.</p> <p style="text-align: center;">QUEM CORRE MAIS RISCO COM A COVID-19?</p> <p>Idosos e portadores de doenças cardiovasculares, pulmonares, diabetes, obesidade, câncer e imunossuprimidos fazem parte do grupo de risco que podem apresentar sintomas graves da doença.</p>
<p style="text-align: center;">COMO A COVID-19 SE MANIFESTA?</p> <p>Na maioria dos casos, a COVID-19 assemelha-se a uma gripe comum com sintomas leves. Os principais são: febre, tosse e cansaço. Podem apresentar também dor de cabeça e de garganta, diarreia, conjuntivite e perda de paladar e olfato. Outras podem evoluir para a forma grave da doença desenvolvendo pneumonia severa ou até mesmo ir a óbito.</p> <p style="text-align: center;">FIQUE ATENTO: CASO SINTA FALTA DE AR OU DOR NO PEITO, PROCURE ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATAMENTE</p> <p style="text-align: center;">QUAL O MEU PAPEL NESSE PROJETO?</p> <p>Você e demais pessoas que estão desempenhando atividades presenciais na UFOP estão participando do Projeto <i>Integridade e Aquisição em Doenças Infecciosas</i>. Após responder um questionário e preencher um termo de consentimento, você será convidado a realizar o teste rápido sorológico para COVID-19 de forma gratuita, com a finalidade de saber se já entrou em contato com o vírus. Caso apresente teste reagente (positivo), será encaminhado para o serviço de saúde para uma consulta médica. Ao concordar em participar do projeto, você preencherá um questionário e será submetido a coleta do sangue. A fim de reduzir o impacto psicológico gerado pelas perguntas do questionário, os alunos da área de saúde da UFOP estarão disponíveis no LAPAC para prestar esclarecimentos sobre a COVID-19. Informamos que poderá ocorrer mal estar transitório durante a coleta e após, pesquenos hematomas no local. A coleta de sangue será realizada exclusivamente pelos profissionais treinados do LAPAC. Se você se sentir desconfortável e quiser deixar o estudo, você poderá abandonar o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem quaisquer</p>	<p style="text-align: center;">COMO A COVID-19 SE MANIFESTA?</p> <p>Na maioria dos casos, a COVID-19 assemelha-se a uma gripe comum com sintomas leves. Os principais são: febre, tosse e cansaço. Podem apresentar também dor de cabeça e de garganta, diarreia, conjuntivite e perda de paladar e olfato. Outras podem evoluir para a forma grave da doença desenvolvendo pneumonia severa ou até mesmo ir a óbito.</p> <p style="text-align: center;">FIQUE ATENTO: CASO SINTA FALTA DE AR OU DOR NO PEITO, PROCURE ATENDIMENTO MÉDICO IMEDIATAMENTE</p> <p style="text-align: center;">QUAL O MEU PAPEL NESSE PROJETO?</p> <p>Você e demais pessoas que estão desempenhando atividades presenciais na UFOP estão participando do Projeto <i>Integridade e Aquisição em Doenças Infecciosas</i>. Após responder um questionário e preencher um termo de consentimento, você será convidado a realizar o teste rápido sorológico para COVID-19 de forma gratuita, com a finalidade de saber se já entrou em contato com o vírus. Caso apresente teste reagente (positivo), será encaminhado para o serviço de saúde para uma consulta médica. Ao concordar em participar do projeto, você preencherá um questionário e será submetido a coleta do sangue. A fim de reduzir o impacto psicológico gerado pelas perguntas do questionário, os alunos da área de saúde da UFOP estarão disponíveis no LAPAC para prestar esclarecimentos sobre a COVID-19. Informamos que poderá ocorrer mal estar transitório durante a coleta e após, pesquenos hematomas no local. A coleta de sangue será realizada exclusivamente pelos profissionais treinados do LAPAC. Se você se sentir desconfortável e quiser deixar o estudo, você poderá abandonar o preenchimento do questionário a qualquer momento, sem quaisquer</p>