



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA - IMIP
FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA - PIBIC

SAMARONE NEY COSTA DE ARAÚJO JUNIOR

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE CLÍNICOS E DE GERIATRAS
EM RELAÇÃO AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: INQUÉRITO CAP**

Recife

2025

SAMARONE NEY COSTA DE ARAÚJO JUNIOR

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE CLÍNICOS E DE GERIATRAS
EM RELAÇÃO AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: INQUÉRITO CAP**

Projeto de pesquisa submetido ao XVI Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS como finalização do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-CNPq/IMIP) no ano de 2024/2025 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientador: Dr. Eduardo Jorge da Fonseca Lima

Coorientadores: Dra. Carmina Silva dos Santos

Dra. Karine Ferreira Agra

Recife

2025

EQUIPE DE PESQUISA

Estudante candidato:

Samarone Ney Costa de Araújo Junior

Graduando do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0007-2411-1118>

Estudantes colaboradores:

Eduardo Solon Almeida Melo de Andrade Lima

Graduando do 10º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0009-7356-7271>

Maria Júlia Nóbrega Eberlin

Graduanda do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0005-4507-4198>

Sérgio Ricardo Osias Lyra Filho

Graduando do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0006-1775-7052>

Vitor Nascimento Sá

Graduando do 9º período do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

<https://orcid.org/0009-0009-8663-9377>

Orientador:

Eduardo Jorge da Fonseca Lima

Docente e Pesquisador do IMIP.

Médico Pediatra. Doutor em Saúde Materno Infantil – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

<https://orcid.org/0000-0002-2277-2840>

Coorientadores:**Carmina Silva dos Santos**

Docente e Pesquisadora do IMIP e da FPS.

Enfermeira. Doutora em Nutrição – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

<https://orcid.org/0000-0002-0101-3546>

Karine Ferreira Agra

Docente e Pesquisadora do IMIP e da FPS.

Fisioterapeuta. Doutora em Saúde Integral – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

<https://orcid.org/0000-0002-8095-6824>

SAMARONE NEY COSTA DE ARAÚJO JUNIOR

**CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE CLÍNICOS E DE GERIATRAS
EM RELAÇÃO AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: INQUÉRITO CAP**

Projeto de pesquisa submetido ao XVI Congresso Estudantil da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS como finalização do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-CNPq/IMIP) no ano de 2024/2025 e como requisito parcial à apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso.

Data de aprovação: ____/____/____.

Orientador (Título)

Avaliador 1 (Título)

Avaliador 2 (Título)

Avaliador 3 (Título)

RESUMO

Objetivo: avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de médicos clínicos e geriatras em relação às infecções pelo VSR em adultos com mais de 60 anos. **Métodos:** estudo de corte transversal realizado no IMIP entre setembro de 2024 e 2025. A coleta foi realizada através de um formulário virtual elaborado pelos pesquisadores e a pesquisa foi aprovada pelo CEP do IMIP, através do parecer 7.267.638 e CAAE 84912924.8.0000.5201. **Resultados:** a amostra incluiu 53 médicos, sendo a maior parte do sexo feminino, com média de 32,5 anos. A maioria demonstrou bom conhecimento epidemiológico e clínico sobre o VSR, porém o desempenho em conhecimentos sobre imunização foi significativamente inferior, com a maioria assinalando incorretamente cinco das sete questões. Todos recomendam a vacina para seus pacientes. Embora 88,7% considerem o VSR uma causa provável de infecções respiratórias em indivíduos com mais de 60 anos, 92,5% não solicitam exames diagnósticos. Entre os grupos comparados, todos apresentaram desempenho satisfatório em conhecimentos clínicos e epidemiológicos, porém nenhum atingiu o nível adequado em conhecimentos sobre imunização. **Conclusão:** médicos clínicos e geriatras ainda apresentam lacunas no conhecimento técnico, evidenciando a necessidade de maior inclusão do VSR na formação médica, especialmente no contexto da saúde de idosos.

Palavras-chave: vírus sincicial respiratório; infecções respiratórias; idoso; prevenção; vacina.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge, attitudes, and practices of general practitioners and geriatricians regarding RSV infections in adults over 60 years of age. **Methods:** A cross-sectional study was conducted at IMIP between September 2024 and 2025. Data collection was carried out through a virtual questionnaire developed by the researchers, and the study was approved by the IMIP Research Ethics Committee. **Results:** The sample included 53 physicians, most of them female, with a mean age of 32.5 years. Most demonstrated good epidemiological and clinical knowledge about RSV; however, their performance regarding immunization knowledge was significantly lower, with the majority answering five out of seven questions incorrectly. All reported that they recommend the vaccine to their patients. Although 88.7% considered RSV a likely cause of respiratory infections in individuals over 60 years, 92.5% did not request diagnostic tests. Among the compared groups, all showed satisfactory performance in clinical and epidemiological knowledge, but none reached an adequate level in immunization knowledge. **Conclusion:** General practitioners and geriatricians still present gaps in technical knowledge, highlighting the need for greater inclusion of RSV in medical training, especially in the context of elderly healthcare.

Keywords: respiratory syncytial virus; respiratory infections; elderly; prevention; vaccine.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	MÉTODOS	11
3	RESULTADOS.....	13
4	DISCUSSÃO.....	19
5	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	26
	APÊNDICE B – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, ACADÊMICO E PROFISSIONAL	30
	APÊNDICE C – INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS (CAP).....	32

1 INTRODUÇÃO

O vírus sincicial respiratório (VSR) é um vírus altamente contagioso da família *Paramyxoviridae*. É transmitido através de contato com secreções respiratórias de pessoas contaminadas, seja por grandes gotículas respiratórias, aerossóis de pequenas partículas ou fômites contaminados.^{1,2} Pode acometer todo o trato respiratório, apresentando, na maioria dos casos, sintomas inespecíficos de infecção do trato respiratório superior, como coriza, febre baixa e dor de garganta, com rápida resolução. Contudo, podem ocorrer casos mais graves, levando ao acometimento do trato respiratório inferior, como a bronquiolite em lactentes e a pneumonia em todas as idades, podendo, inclusive, provocar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Especialmente nos adultos acima de 60 anos de idade, a infecção por VSR pode levar a quadros graves.³

Mundialmente, estima-se que ocorra cerca de 3 milhões de hospitalizações e 200 mil mortes a cada ano associadas ao VSR.⁴ No Brasil, em 2023, registraram-se 26.061 casos de SRAG com necessidade de hospitalização em decorrência deste vírus, correspondendo a 26% do total, sendo a segunda causa mais comum, atrás somente do SARS-CoV-2.⁵ Em 2024, até a 11ª semana epidemiológica, os dados evidenciam 8.178 casos de SRAG com identificação etiológica, sendo 15,6% pelo VSR, persistindo como a segunda causa mais comum no território nacional.⁶ No Brasil, a incidência desse vírus segue um padrão de sazonalidade: no Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste, há aumento dos casos de março a julho, enquanto no Norte, de fevereiro a junho, e, no Sul, de abril a agosto.⁷

A idade avançada, as condições subjacentes e um sistema imunológico deficiente estão associados diretamente a um maior risco de infecção grave pelo VSR em adultos com mais de 60 anos.⁸ Entre os idosos hospitalizados, tal patógeno manifesta declínio funcional agudo, que pode tornar-se prolongado e resultar em um nível mais elevado de cuidados na alta e em uma perda da independência anterior.⁹ Complicações como exacerbação de asma e de doença pulmonar obstrutiva crônica, pneumonia, enfisema e bronquite crônica ocorrem, por exemplo, com maior frequência, em pacientes idosos infectados pelo VSR do que por infecção pelo vírus Influenza.⁸

Nos Estados Unidos, estima-se que entre 1% e 7% dos idosos sejam infectados anualmente pelo VSR a cada ano, resultando em aproximadamente 178.000 hospitalizações e 14.000 óbitos.⁹ Embora a incidência do VSR seja mais elevada em crianças, um estudo realizado no Brasil demonstrou uma taxa de letalidade por VSR entre idosos hospitalizados por SRAG variando entre 14,5% e 22,5% no período de 2013 a 2016, ao passo que, entre crianças,

variou entre 1,1% a 2,3% no mesmo período.¹⁰ Outros estudos demonstraram mais hospitalizações, principalmente por complicações como necessidade de ventilação mecânica e taxas elevadas de dispneia e de sofrimento respiratório, e maiores custos de tratamento por causa do VSR em idosos.⁸

A morbidade e a mortalidade relacionadas a tal vírus são frequentemente subestimadas em adultos maiores de 60 anos. Mesmo apresentando infecção sintomática e mortalidade considerável em decorrência desse vírus, esse panorama ainda é frequentemente negligenciado, não existindo uma vigilância epidemiológica estabelecida e, conseqüentemente, havendo deficiências notáveis na literatura sobre a epidemiologia e o manejo do vírus nessa população.⁸ Uma revisão sistemática de 2023 das infecções respiratórias agudas associadas ao VSR referiu que a taxa real de hospitalizações poderia ser 2,2 vezes maior do que a relatada em estudos existentes.¹¹

Tal cenário tem influência de uma variedade de fatores, incluindo apresentação clínica atípica da infecção, associação mais comum do VSR à população infantil e títulos virais mais baixos - quando comparados a crianças -, o que pode dificultar a detecção do vírus por testes rápidos de antígeno.^{8,12} Adicionalmente, a duração mais curta da excreção viral e a similaridade dos sintomas com outras doenças respiratórias também podem contribuir para a subnotificação neste grupo. As limitações na vigilância epidemiológica, como a inconsistência na coleta de dados e a escassez de recursos diagnósticos, agravam progressivamente a subnotificação.⁸

Medidas de prevenção primária, como a vacinação, podem contribuir significativamente na redução de infecções, hospitalizações e óbitos por VSR em adultos com mais de 60 anos. Recentemente, foram aprovadas no Brasil pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) duas vacinas contra o VSR destinadas a essa população: a Arexvy, da farmacêutica GSK, e a Abrysvo, da Pfizer.^{13,14} Elas mostraram excelentes resultados em relação à prevenção e à atenuação de doenças do trato respiratório inferior a ele associadas,¹⁵ com conseqüente melhora na qualidade de vida e manutenção da funcionalidade da população idosa.¹⁰ Suas eficácias para adultos acima de 60 anos de idade foram comprovadas por estudos randomizados de fase três, os quais concluíram eficiência de 82,6% para a Arexvy e de 62,2% para a Abrysvo.^{16,17}

São igualmente fundamentais medidas preventivas adequadas em países de baixa e média renda, como o Brasil. Evidencia-se a notória disparidade na implementação de esquemas vacinais nessas populações em comparação com países de alta renda, atribuída a fatores como baixa conscientização sobre o tema, restrições logísticas, administrativas ou estruturais, escassez de dados e alto custo dos produtos. Ações conjuntas para superar essa situação de

discrepância, como garantir acesso equitativo à vacina e às ferramentas diagnósticas e, principalmente, promover um preço acessível, são essenciais para o devido controle de infecções do VSR e a diminuição de sua taxa de mortalidade nesses países.¹⁸

Diante do significativo impacto clínico-epidemiológico das infecções pelo VSR nos indivíduos maiores de 60 anos, bem como da subestimação desse agente etiológico neste grupo, torna-se essencial intensificar a atenção em relação ao conhecimento médico sobre o tema. Sendo assim, o estudo tem como objetivo avaliar, por meio de um inquérito eletrônico, os conhecimentos, as atitudes e as práticas de médicos das áreas de clínica médica e de geriatria acerca das infecções e das estratégias de prevenção do VSR nessa faixa etária.

2 MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal utilizando a metodologia CAP (conhecimentos, atitudes e práticas) nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de pronto atendimento das áreas de clínica médica e de geriatria do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), localizado em Recife, Pernambuco. A pesquisa ocorreu entre setembro de 2024 e setembro de 2025, com início da coleta de dados somente após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMIP, através do parecer 7.267.638 e CAAE 84912924.8.0000.5201. Este estudo está em conformidade com os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram do estudo médicos clínicos, geriatras e residentes dessas especialidades que atuaram no IMIP durante o período da pesquisa. Foram excluídos os médicos que estavam de férias ou de licença, que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não responderam ao questionário após mais de uma tentativa de contato.

A coleta de dados foi realizada através de um formulário virtual elaborado pelos pesquisadores, composto por quatro sessões. A primeira sessão continha 12 itens relacionados aos perfis sociodemográfico, profissional e acadêmico dos participantes. Em seguida, o conhecimento dos profissionais foi avaliado através de 14 questões. A terceira sessão envolveu as atitudes dos participantes em relação ao tema, totalizando seis questões. Ao final, a quarta sessão abordou as práticas adotadas pelos profissionais, com três questões. Antes de acessar o formulário, os participantes tiveram acesso ao TCLE disponibilizado eletronicamente. Somente após o aceite formal do termo o participante era direcionado ao questionário. O TCLE corresponde ao Apêndice A, enquanto o formulário completo está disponível nos apêndices B e C.

As questões relacionadas ao conhecimento foram divididas em dois grupos: as questões de 1 a 7 abordam os conhecimentos epidemiológicos e clínicos sobre o VSR, enquanto as questões de 8 a 14 tratam dos conhecimentos sobre imunização. Além disso, duas questões foram consideradas prioritárias para a análise: a questão 2, que versa sobre a identificação de uma forma típica de transmissão desse vírus não comum a outros, e a questão 12, sobre a indicação da vacina Abrysvo tanto para gestantes quanto para adultos acima de 60 anos. A escolha destas questões fundamenta-se em dois aspectos: a primeira aborda uma característica epidemiológica singular do VSR, essencial para a diferenciação em relação a outros agentes respiratórios e para a definição de medidas preventivas mais eficazes; e a questão 12, que reflete uma inovação recente no campo da imunização, representa um marco na prevenção dessa

infecção em populações vulneráveis. Dessa forma, o desempenho nessas questões foi considerado um indicador-chave do nível de atualização e da consistência do conhecimento dos profissionais de saúde acerca do tema.

Para a classificação do conhecimento como adequado, adotou-se o ponto de corte de 60% de acertos. Esse critério foi definido de forma arbitrária, uma vez que não há consenso ou referência específica na literatura para esse tipo de avaliação. No entanto, do ponto de vista metodológico, trata-se de um parâmetro operacionalmente válido, frequentemente utilizado em estudos de avaliação educacional e em pesquisas em saúde, por representar um desempenho mínimo aceitável e permitir a comparação entre diferentes grupos de respondentes.^{19,20}

Inicialmente, foram contatados os médicos coordenadores das áreas de clínica médica e de geriatria, os quais repassaram aos grupos de *WhatsApp* de preceptores e residentes o *link* da plataforma *Google Forms* contendo o TCLE e o formulário do estudo, juntamente com informações sobre seus objetivos e procedimentos. Tal estratégia, contudo, resultou em baixa adesão, mesmo após o envio repetido do *link* nos grupos. Diante disso, optou-se por uma abordagem direta, convidando pessoalmente os candidatos para responderem a pesquisa ao fim de seus turnos de trabalho na instituição. Com isso, foi obtido um número satisfatório de respostas.

Os dados coletados foram inicialmente registrados em planilha do *Google Sheets* e, posteriormente, exportados e inseridos em um banco de dados do *Epi Info* versão 7.1, um programa de domínio público. Foram criadas tabelas de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis numéricas. A associação das variáveis foi avaliada através do teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer, adotando-se um nível de significância de 0,05. As análises estatísticas foram conduzidas utilizando o *software Stata* versão 12.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 53 médicos do IMIP, sendo a maioria mulheres (56,6%), com média de idade de 32,5 anos ($\pm 6,1$). A maior parte tinha entre 29 e 35 anos (54,7%). Quanto aos seguimentos, 34% eram residentes - predominantemente em clínica médica - e 66% preceptores, dos quais 68,5% da clínica médica e 31,4% da geriatria. No total, 71,7% dos profissionais atuavam na clínica médica e 28,3% na geriatria.

A tabela 1 apresenta os dados a respeito do conhecimento dos médicos sobre a infecção pelo VSR na população acima de 60 anos. Sobre as 7 primeiras questões, referentes aos conhecimentos epidemiológicos e clínicos sobre o VSR, apenas 28,3% identificaram corretamente a ordem dos principais vírus causadores de SRAG no Brasil e 37,7% souberam que o VSR supera a Influenza em internações em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A respeito das 7 últimas questões, relacionadas à imunização, a maioria não assinalou corretamente cinco das sete questões, com exceção daquelas que tratavam do número de vacinas aprovadas pela ANVISA e dos principais efeitos adversos.

A tabela 2 apresenta dados sobre as atitudes de médicos especialistas, em clínica médica e geriatria, bem como de residentes em relação à infecção pelo VSR na população acima de 60 anos. A grande maioria (98,1%) informou realizar orientações quanto à prevenção da transmissão para os contactantes em paciente infectado, e 100% afirmam recomendar a vacina para pacientes do SUS e de serviços privados.

A tabela 3 aborda as práticas de médicos especialistas, em clínica médica e geriatria, e de residentes sobre a infecção pelo VSR na população acima de 60 anos. A maioria dos médicos (88,7%) considera esse vírus um provável agente etiológico de infecções respiratórias em indivíduos dessa faixa etária, porém 92,5% não solicitam exames diagnósticos e 79,2% relatam não realizar antibioticoterapia quando a infecção é confirmada.

Na análise comparativa, todos os grupos de médicos apresentaram desempenho satisfatório ($> 60\%$) em conhecimentos clínicos e epidemiológicos. No entanto, os resultados sobre imunização foram inferiores, com apenas os geriatras atingindo mais de 50%. O mesmo padrão foi observado quando consideradas todas as questões em conjunto. A análise das questões-chave (2 e 12) mostrou tendência semelhante. Nenhuma das comparações apresentou significância estatística.

Tabela 1. Conhecimentos de médicos especialistas e residentes das áreas de clínica médica e geriatria sobre a infecção pelo vírus sincicial respiratório na população acima de 60 anos. Recife, maio/2025.

Variáveis	Número de respostas (percentual)		
	Acerto	Erro	Não soube
Em qual época do ano o vírus sincicial respiratório (VSR) expressa sua sazonalidade na região Nordeste?	44 (83%)	6 (11,3%)	3 (5,7%)
Qual uma forma típica de transmissão do VSR e que não é comum a outros vírus respiratórios, como o SARS-CoV-2 por exemplo?	24 (45,3%)	19 (35,8%)	10 (18,9%)
Em sua opinião, o exame diagnóstico do VSR considerado o padrão-ouro na população adulta seria?	41 (77,4%)	6 (11,3%)	6 (11,3%)
Dentre as possíveis tríades de complicações abaixo, marque aquela em que você ache mais prevalente na população adulta acima de 60 anos infectada pelo VSR.	41 (77,4%)	9 (16,9%)	3 (5,7%)
Dentre os vírus responsáveis por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no nosso país em 2023/2024, marque em ordem decrescente de prevalência os três que você considera na ordem correta.	15 (28,3%)	34 (64,2%)	4 (7,5%)
Você acredita que, na população adulta acima de 60 anos, os riscos de ser internado em UTI são maiores quando infectados por Influenza ou por VSR?	20 (37,7%)	27 (50,9%)	6 (11,3%)
Atualmente, há algum antiviral efetivo para o tratamento do VSR?	32 (60,4%)	6 (11,3%)	15 (28,3%)
Quantas vacinas para o VSR estão aprovadas pela ANVISA atualmente (maio de 2024)?	33 (62,3%)	7 (13,2%)	13 (24,5%)

Sobre as vacinas existentes para o VSR, qual seria o tipo de antígeno utilizado na imunização?	16 (30,2%)	13 (24,5%)	24 (45,3%)
A respeito da vacina Arexvy (GSK), marque a alternativa mais adequada a respeito da estimativa da eficácia em estudos de fase 3 em prevenir infecções do trato respiratório inferior por VSR em pacientes com mais de 60 anos.	16 (30,2%)	16 (30,2%)	21 (39,6%)
A vacina Arexvy pode ser tanto aplicada em gestantes como em adultos acima de 60 anos?	12 (22,6%)	20 (37,7%)	21 (39,6%)
A vacina Abrysvo (Pfizer) pode ser aplicada tanto em gestantes como em adultos acima de 60 anos?	22 (41,5%)	3 (5,7%)	28 (52,8%)
A respeito das possíveis vacinas já aprovadas contra o VSR no Brasil, marque a alternativa que contempla o esquema vacinal.	25 (47,2%)	11 (20,7%)	17 (32,1%)
Escolha a alternativa que descreve os eventos adversos mais comuns nas vacinas aprovadas para o VSR.	39 (73,6%)	7 (13,2%)	7 (13,2%)

Tabela 2. Atitudes de médicos especialistas e residentes das áreas de clínica médica e geriatria sobre a infecção pelo vírus sincicial respiratório na população acima de 60 anos. Recife, maio/2025.

Variáveis	Número de respostas (percentual)	
	Sim	Não
Orientações quanto à prevenção da transmissão do VSR para os contactantes em paciente infectado	52	1

	(98.1%)	(1,9%)
Recomendação da vacina contra o VSR em pacientes do SUS	53 (100%)	-
Recomendação da vacina contra o VSR em pacientes do consultório privado	53 (100%)	-
Pertinência da disponibilização das vacinas no SUS	53 (100%)	-
Custo-efetividade das vacinas contra o VSR	51 (96,2%)	2 (3,8%)

Tabela 3. Práticas de médicos especialistas e residentes das áreas de clínica médica e geriatria sobre a infecção pelo vírus sincicial respiratório na população acima de 60 anos. Recife, maio/2025.

Variáveis	Número de respostas (percentual)	
	Sim	Não
VSR como provável agente etiológico diante de paciente $\geq$ 60 anos com infecção respiratória	47 (88,7%)	6 (11,3%)
Solicitação de exame diagnóstico para o VSR diante de paciente $\geq$ 60 anos com sintomas respiratórios	4 (7,5%)	49 (92,5%)

Prescrição de antibioticoterapia em pacientes com quadro respiratório grave por infecção pelo VSR confirmado como suspeita de coinfeção bacteriana	11 (20,8%)	42 (79,2%)
--	---------------	---------------

Tabela 4. Avaliação comparativa do conhecimento sobre aspectos epidemiológicos, clínicos e de imunização entre clínicos e geriatras, e entre preceptores e residentes. Recife, maio/2025.

Variáveis		Participantes					
		Clínica médica ^a	Geriatria ^b	Valor de P	Preceptores ^c	Residentes ^c	Valor de P
Número de profissionais com conhecimento adequado em aspectos clínicos e epidemiológicos		27 (71%)	9 (60%)	0,520 *	24 (68,5%)	12 (66,6%)	0,888 **
Número de profissionais com conhecimento adequado sobre imunização		13 (34,2%)	8 (53,3%)	0,200 **	16 (45,7%)	5 (27,7%)	0,206 **
Número de profissionais com conhecimento adequado avaliando todas as questões		14 (36,8%)	9 (60%)	0,125 **	17 (48,6%)	6 (33,3%)	0,289 **
Número de profissionais que acertaram a questão 2		18 (47,4%)	5 (33,3%)	0,353 **	16 (45,7%)	7 (38,8%)	0,635 **
Número de profissionais que		14	8	0,272 **	16	6	0,386 **

acertaram a questão 12	(36,8%)	(53,3%)	(45,7%)	(33,3%)
---------------------------	---------	---------	---------	---------

^a Estão inclusos os preceptores e os residentes de clínica médica

^b Estão inclusos os preceptores e os residentes de geriatria

^c De ambas as áreas

* Exato de Fisher

** Qui-quadrado

4 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou os conhecimentos, as atitudes e as práticas de médicos clínicos e geriatras sobre o VSR, com foco em sua relevância na população idosa.

O perfil sociodemográfico dos participantes, composto predominantemente por mulheres jovens, reflete a tendência nacional observada na demografia médica brasileira de 2025, que aponta a feminização e o rejuvenescimento da profissão.²¹ Esse achado é relevante, pois sinaliza uma geração de médicos em início ou meio de carreira, potencialmente mais receptivos às atualizações científicas, mas ainda com lacunas formativas importantes em determinados temas.

Outro dado relevante foi a atuação simultânea em instituições públicas e privadas, relatada pela maioria dos participantes. Essa característica sugere que esses profissionais estão expostos a uma maior diversidade de pacientes e contextos clínicos, o que poderia favorecer uma visão mais abrangente sobre doenças respiratórias, incluindo o VSR. Além disso, foi observado que muitos médicos possuíam formações complementares em áreas como medicina paliativa, gastroenterologia, endocrinologia, hepatologia, pneumologia e reumatologia, mostrando um perfil multidisciplinar que pode enriquecer a prática clínica. Houve ausência de algumas especialidades, como cardiologia, nefrologia, hematologia e infectologia, limitando comparações com outras pesquisas que possam ter incluído estas especialidades, mas, ao mesmo tempo, reforça a necessidade de maior difusão do conhecimento sobre o VSR entre diferentes áreas médicas.

No que se refere aos aspectos epidemiológicos e clínicos, a maioria dos participantes atingiu desempenho adequado, respondendo corretamente às principais questões. Esse resultado sugere que os médicos possuem compreensão satisfatória sobre o comportamento do VSR, cuja dinâmica, semelhante a outros vírus respiratórios, é marcada por sazonalidade e manifestações clínicas típicas. Achado semelhante foi descrito em estudo realizado na Alemanha e na Itália em 2023, no qual a maior parte dos profissionais também demonstrou bom nível de conhecimento acerca da doença, incluindo métodos diagnósticos e opções de tratamento, com médias de 3,8 e 3,3, respectivamente, em uma escala de 0 a 5.²²

Entretanto, foram observadas lacunas em pontos importantes: menos da metade dos médicos reconheceu que o VSR supera o vírus Influenza em número de internações em UTI entre idosos, e menos de um terço conseguiu identificar corretamente a ordem dos principais agentes etiológicos da SRAG no Brasil. Esses achados sugerem que, embora o conhecimento básico esteja consolidado, persiste a subvalorização desse patógeno de alta gravidade em idosos. Resultados semelhantes foram observados em um estudo realizado na Jordânia no ano

de 2024, no qual 61% dos profissionais de saúde não reconheciam o VSR como causa comum de hospitalizações na população adulta.²³

Quanto aos conhecimentos sobre imunização, houve um baixo índice de acertos, evidenciando conhecimento deficiente em todos os grupos analisados. Apesar de parte dos médicos da amostra apresentarem conhecimento satisfatório sobre o número de vacinas contra o VSR aprovadas pela ANVISA e os seus efeitos adversos, a maioria não soube responder corretamente a aspectos técnicos, como antígeno utilizado, população-alvo e eficácia. Essa fragilidade pode estar associada tanto à aprovação ainda recente dessas vacinas quanto à limitação de materiais de divulgação científica voltados a médicos fora das áreas diretamente envolvidas com infectologia ou imunizações. Resultado semelhante foi observado na Jordânia, onde 58,8% dos profissionais relataram incertezas quanto à eficácia vacinal, e na Itália e Alemanha, em que cerca de metade dos médicos não soube corretamente qual a população alvo das vacinas. Esses achados reforçam a necessidade de ações de educação médica continuada, especialmente em relação às inovações vacinais.^{22,23}

Por outro lado, a atitude dos profissionais frente à vacinação foi positiva. Todos consideraram importante a disponibilidade das vacinas pelo SUS e afirmaram que as recomendariam a seus pacientes. Esse achado é de grande relevância no contexto brasileiro, onde o Programa Nacional de Imunizações (PNI) é referência mundial e depende fortemente da adesão e do engajamento dos profissionais de saúde. A postura proativa dos médicos, observada neste estudo, reflete tendência semelhante à descrita em pesquisa realizada nos Estados Unidos em 2023, na qual 86,1% dos profissionais já recomendavam a vacina contra o VSR a seus pacientes idosos, mesmo pouco tempo após sua aprovação.²⁴

Outro aspecto importante diz respeito ao diagnóstico clínico. A maioria dos médicos considerou o VSR como diagnóstico diferencial em idosos com sintomas respiratórios agudos, mas poucos relataram solicitar exames específicos para confirmação. Essa prática parece estar relacionada à limitada disponibilidade de testes diagnósticos na rotina clínica e à ausência de tratamento antiviral específico, fatores que reduzem a motivação para investigar. Estudos na Alemanha, Itália e Estados Unidos reforçam essa tendência, apontando que a baixa solicitação de testes para VSR é um comportamento recorrente em diferentes países, associado principalmente à percepção de que o resultado não modifica a conduta terapêutica.^{22,25}

Na análise comparativa entre os grupos, embora geriatras e preceptores tenham apresentado desempenhos ligeiramente superiores, todos evidenciaram deficiências relevantes. Entre os residentes, o desempenho geral foi baixo, com apenas um terço atingindo o ponto de corte, e resultados ainda mais preocupantes no eixo da vacinação, no qual somente 27,7%

alcançaram pontuação mínima. Por outro lado, mesmo entre especialistas experientes, como os geriatras, observou-se insuficiência em tópicos fundamentais, a exemplo da gravidade do VSR em idosos. Esse padrão sugere que o déficit de conhecimento não se restringe a um perfil profissional específico, mas se configura como uma lacuna transversal. Tal cenário pode estar relacionado a fatores como a escassez de treinamentos específicos sobre VSR durante a formação médica, a recente disponibilidade de vacinas e a consequente limitação na atualização sobre imunização, bem como à predominância de conteúdos voltados a outros vírus respiratórios, como Influenza e SARS-CoV-2, os quais podem ofuscar a relevância clínica dessa infecção.

De forma geral, os achados deste estudo apontam para um paradoxo: apesar de reconhecerem a relevância do VSR e apresentarem atitudes positivas em relação à vacinação, os médicos ainda demonstram fragilidades importantes no conhecimento técnico e prático sobre o vírus. Esse cenário reforça a urgência de estratégias de capacitação que contemplem desde o diagnóstico clínico até as inovações vacinais, especialmente no contexto do envelhecimento populacional e da iminente incorporação de vacinas contra o VSR no sistema público de saúde.

5 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, embora médicos clínicos e geriatras reconheçam a importância do VSR e apresentem atitudes favoráveis à vacinação, persistem lacunas relevantes no conhecimento técnico, especialmente sobre aspectos epidemiológicos específicos e imunização. Tais fragilidades, observadas de forma transversal entre residentes e preceptores, sugerem que a formação médica ainda não contempla de maneira suficiente o VSR como problema de saúde em idosos. Nesse sentido, reforça-se a necessidade de estratégias de educação continuada e atualização científica que ampliem a compreensão sobre sua gravidade, investigação diagnóstica e recentes possibilidades de prevenção. Esses achados não apenas contribuem para a prática clínica e a formação profissional, mas também oferecem subsídios para políticas públicas voltadas ao enfrentamento do VSR no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Walsh EE. Respiratory syncytial virus infection in adults. Em: Seminars in respiratory and critical care medicine. © Thieme Medical Publishers; 2011. p. 423–32.
2. Transmission of RSV (Respiratory Syncytial Virus) | CDC [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/rsv/about/transmission.html>
3. Falsey AR, Walsh EE. Respiratory syncytial virus infection in elderly adults. *Drugs Aging* [Internet]. 1º de setembro de 2005 [citado 27 de abril de 2024];22(7):577–87. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/00002512-200522070-00004>
4. Rodrigues Souza Goncalves J, Bhering CA. Vírus Sincicial Respiratório (VSR): Avanços Diagnósticos. *Revista de Saúde*. 23 de março de 2021;12(1):2399.
5. Informe SE 52 | Vigilância das Síndromes Gripais Influenza, covid-19 e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública — Ministério da Saúde [Internet]. [citado 27 de abril de 2024]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/atualizacao-de-casos/informe_svsa_sindromes_gripais-se-52/view
6. Resumo do Boletim InfoGripe-Semana Epidemiológica (SE) 11 2024. [citado 27 de abril de 2024]; Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/resumo_infogripe_2024_11.pdf
7. Nota Técnica Conjunta nº 5/2015 — Ministério da Saúde [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/legislacao/nota-tecnica-conjunta-no-5-2015/view>
8. Correa RA, Arancibia F, De Ávila Kfourir R, Chebabo A, García G, Gutiérrez Robledo LM, et al. Understanding the Burden of Respiratory Syncytial Virus in Older Adults in Latin America: An Expert Perspective on Knowledge Gaps. *Pulm Ther* [Internet]. 1º de março de 2024 [citado 23 de abril de 2024];10(1):1–20. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41030-024-00253-3>
9. Curran D, Matthews S, Cabrera ES, Pérez SN, Brevia LP, Rămet M, et al. The respiratory syncytial virus prefusion F protein vaccine attenuates the severity of respiratory syncytial virus-associated disease in breakthrough infections in adults ≥60 years of age. *Influenza Other Respir Viruses* [Internet]. 1º de fevereiro de 2024 [citado 23 de abril de 2024];18(2):e13236. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/irv.13236>
10. Medeiros De Souza AC. VIGILÂNCIA DO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO NO BRASIL: uma contribuição à formulação de políticas públicas. [citado 23 de abril de 2024]; Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/49261/ana_souza_fiodf_mest_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y
11. Li Y, Kulkarni D, Begier E, Wahi-Singh P, Wahi-Singh B, Gessner B, et al. Adjusting for Case Under-Ascertainment in Estimating RSV Hospitalisation Burden of Older Adults in High-Income Countries: a Systematic Review and Modelling Study. *Infect Dis Ther* [Internet]. 1º de abril de 2023 [citado 23 de abril de 2024];12(4):1137–49. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40121-023-00792-3>
12. Villanueva DDH, Arcega V, Rao M. Review of respiratory syncytial virus infection among older adults and transplant recipients. *Ther Adv Infect Dis* [Internet]. 1º de abril de 2022

- [citado 23 de abril de 2024];9. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9019318/>
13. Anvisa aprova registro de primeira vacina para bronquiolite — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponível em:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2023/anvisa-aprova-registro-de-primeira-vacina-para-bronquiolite>
 14. Anvisa registra vacina para prevenção de bronquiolite em bebês — Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa [Internet]. [citado 23 de abril de 2024]. Disponível em:
<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2024/anvisa-registra-vacina-para-prevencao-de-bronquiolite-em-bebes>
 15. CHMP. Abrysvo (respiratory syncytial virus vaccine (bivalent, recombinant)) How is Abrysvo used? How does Abrysvo work? [citado 23 de abril de 2024]; Disponível em:
<https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/abrysvo>
 16. CHMP. Arexvy, INN-Respiratory Syncytial Virus (RSV) vaccine (recombinant, adjuvanted). [citado 27 de abril de 2024]; Disponível em:
https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/arexvy-epar-product-information_en.pdf
 17. Abrysvo® vacina vírus sincicial respiratório A e B (recombinante). [citado 27 de abril de 2024]; Disponível em: https://www.pfizer.com.br/files/Abrysvo_Profissional_de_Saude_06.pdf
 18. Carbonell-Estrany X, Simões EA, Bont LJ, Paes BA, Ayuk A, Gentile A, et al. Prioritising respiratory syncytial virus prevention in low-income and middle-income countries. *Lancet Glob Health* [Internet]. 1º de maio de 2023 [citado 23 de abril de 2024];11(5):e655–7. Disponível em: <http://www.thelancet.com/article/S2214109X23001651/fulltext>
 19. Yousef MK, Alshawwa L, Tekian A, Park YS. Challenging the arbitrary cutoff score of 60%: Standard setting evidence from preclinical Operative Dentistry course. *Med Teach* [Internet]. 16 de março de 2017 [citado 21 de setembro de 2025];39(sup1):S75–9. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0142159X.2016.1254752>
 20. Tekian A, Norcini J. Overcome the 60% passing score and improve the quality of assessment. *GMS Z Med Ausbild* [Internet]. 2015 [citado 21 de setembro de 2025];32(4):Doc43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26483856/>
 21. Scheffer M. DEMOGRAFIA MÉDICA NO BRASIL 2025 BRASÍLIA-DF 2025 [Internet]. [citado 15 de setembro de 2025]. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/demografia_medica_brasil_2025.pdf
 22. Puggina A, Marijam A, Cailloux O, Vicentini M, Turriani E, Verelst F, et al. Physician knowledge, attitudes, and perceptions of respiratory syncytial virus in older adults: A cross-sectional survey in Germany and Italy. *PLoS One* [Internet]. 28 de agosto de 2025 [citado 15 de setembro de 2025];20(8):e0330763. Disponível em:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0330763>
 23. Abu Hammour K, Al Manaseer Q, Abdel-Jalil M, El-dahiyat F, Abu Hammour W, Abu Hammour AM, et al. Knowledge, attitude, and perception regarding the respiratory syncytial virus vaccine among healthcare professionals. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. 31 de dezembro de 2025 [citado 15 de setembro de 2025];18(1). Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20523211.2025.2482669>

24. La EM, Sweeney C, Davenport E, Calhoun S, Harmelink A, Singer D. Healthcare Professionals' Knowledge, Attitudes, and Practices Regarding Respiratory Syncytial Virus Disease and Vaccination in Adults Aged 60 Years and Older. *Infect Dis Ther* [Internet]. 14 de abril de 2025 [citado 15 de setembro de 2025];14(4):735–52. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40121-025-01119-0>
25. Hurley LP, Allison MA, Kim L, O'Leary ST, Crane LA, Brtnikova M, et al. Primary care physicians' perspectives on respiratory syncytial virus (RSV) disease in adults and a potential RSV vaccine for adults. *Vaccine* [Internet]. janeiro de 2019 [citado 15 de setembro de 2025];37(4):565–70. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0264410X18317043?via%3Dihub>

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Pesquisador Orientador: **Eduardo Jorge da Fonseca Lima** - Docente/Pesquisador do IMIP.

E-mail: eduardojorge@imip.org.br Telefone: (81) 99962-4965.

Pesquisadores Coorientadores: **Carmina Silva dos Santos** – Docente/Pesquisadora do IMIP/FPS. E-mail: carmina.santos@fps.edu.br Telefone: (81) 99168-2796, **Karine Ferreira**

Agra – Docente/Pesquisadora do IMIP/FPS. E-mail: karine.agra@imip.org.br Telefone: (81) 99744-1382.

Pesquisadores Estudantes: **Samarone Ney Costa de Araújo Júnior** E-mail:

samarone.ney@outlook.com Telefone: (87) 98845-5778, **Maria Júlia Nóbrega Eberlin** E-

mail: mjuliaeberlin@hotmail.com Telefone: (84) 99839-3910, **Sérgio Ricardo Osias Lyra**

Filho E-mail: srlyra5@gmail.com Telefone: (81) 99872-6636, **Eduardo Solon Almeida Melo**

de Andrade Lima E-mail: dudulonamalima@hotmail.com Telefone: (81) 99792-5585, **Vitor**

Nascimento Sá E-mail: vitorsa.acd@hotmail.com Telefone: (87) 98817-0215.

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE CLÍNICOS E DE GERIATRAS EM RELAÇÃO AO VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: INQUÉRITO CAP**. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA

O propósito dessa pesquisa é avaliar o conhecimento, atitudes e práticas de médicos que atuam na área de clínica médica e de geriatria (especialistas e residentes) a respeito das infecções por VSR na população adulta acima de 60 anos e das suas formas de prevenção, sobretudo as vacinas, em um hospital de referência no Nordeste do Brasil.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

A sua participação nesse estudo consistirá no preenchimento de um questionário contendo questões referentes ao seu conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à infecção pelo VSR em pacientes com mais de 60 anos. Você receberá o formulário de forma remota que será enviado individualmente por via eletrônica para que você possa responder no momento mais oportuno. Você poderá salvar uma cópia deste documento eletrônico.

BENEFÍCIOS

O benefício associado a esta pesquisa provém das informações geradas pelo estudo sobre conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais médicos a respeito da infecção por VSR na população adulta acima de 60 anos e sobre as formas de preveni-la, trazendo à tona um tema importante no cenário de saúde e colocando em evidência as mais novas atualizações internacionais sobre o VSR e a sua prevenção. Será possível, a partir dos resultados da pesquisa, verificar as maiores lacunas de conhecimento dos profissionais que lidam com pacientes acima de 60 anos infectados por VSR na sua prática clínica.

RISCOS

O participante poderá sentir algum desconforto ao responder alguma das questões, ou sentir algum constrangimento por não saber responder a algum item do instrumento. Para minimizar isto, será informado que em cada questão há a opção “não sei”, além de poder optar pela desistência a qualquer momento. Além disso, pode existir o desconforto pelo tempo dispensado a responder ao formulário. Para isto, o participante será previamente informado sobre a estimativa de tempo para responder ao formulário e, caso não queira dispensar o tempo, poderá sair da pesquisa a qualquer momento. Existe ainda o risco de extravasamento de informações, no entanto, os pesquisadores comprometem-se a guardar o sigilo das informações do estudo.

CUSTOS

O participante não arcará com nenhum custo ao participar desta pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE

A divulgação dos dados coletados será realizada com a manutenção do sigilo e da anonimidade do participante.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

O participante da pesquisa possui o direito de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III. Caso o participante decida interromper a participação na pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa será imediatamente interrompida e seus dados excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA

O participante poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e, se tiver interesse, poderá receber uma cópia desse resultado.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS

Se você tiver qualquer consideração ou dúvida a respeito da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa Abordando Seres Humanos do IMIP, que funciona na Rua dos Coelho, 300, Boa Vista Recife/PE. Diretoria de Pesquisa do IMIP, segundo subsolo do Pedro II, tel. 21224756 – e-mail: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 5ª feira nos seguintes horários: 07:00 as 11:30h (manhã) e 13:30 as 16:00h (tarde) e às sextas feiras até as 15h.

Em caso de dúvida, você ainda pode entrar em contato com qualquer um dos pesquisadores: Eduardo Jorge da Fonseca Lima, Carmina Silva dos Santos, Karine Ferreira Agra, Samarone Ney Costa de Araújo Júnior, Maria Júlia Nóbrega Eberlin, Sérgio Ricardo Osias Lyra Filho, Eduardo Solon Almeida Melo de Andrade Lima, e Vitor Nascimento Sá (telefones no início deste TCLE).

Eu, por intermédio deste, declaro que fui devidamente informado (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a finalidade da pesquisa **CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE CLÍNICOS E DE GERIATRAS EM RELAÇÃO AO VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO: INQUÉRITO CAP.**

Concordei em participar sem que recebesse nenhuma pressão:

1. Continuarei exercendo normalmente minhas atividades no serviço, independentemente da minha participação na pesquisa;
2. Tenho a garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos e benefícios e outros relacionados à pesquisa;
3. Estou seguro (a) de que não serei identificado (a) e que será mantido caráter confidencial da informação relacionada à minha privacidade;

4. Poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo à minha atuação profissional.

☐ CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

☐ NÃO CONCORDO.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO, ACADÊMICO E PROFISSIONAL

1. Nome: _____
2. Sexo
 - 2.1) ☐ Masculino
 - 2.2) ☐ Feminino
3. Idade (em anos): _____
4. Tempo de formação (em anos): _____
5. Está realizando residência médica?
 - 5.1) ☐ Sim
 - 5.1.1) ☐ Clínica Médica
 - 5.1.1.1) ☐ R1
 - 5.1.1.2) ☐ R2
 - 5.1.1.3) ☐ R3
 - 5.1.2) ☐ Geriatria
 - 5.1.2.1) ☐ R1
 - 5.1.2.2) ☐ R2
 - 5.2) ☐ Não
6. Residência Médica Concluída?
 - 6.1) ☐ Clínica Médica
 - 6.2) ☐ Geriatria
 - 6.3) ☐ Não
7. Se sim, ano de conclusão da Residência: _____
8. Possui residência em outra área?
 - 8.1) ☐ Sim
Qual? _____
 - 8.2) ☐ Não
9. Realizou Mestrado?
 - 9.1) ☐ Sim
 - 9.2) ☐ Não
10. Realizou Doutorado?

- 10.1) ☐ Sim
- 10.2) ☐ Não
- 11. Atua em instituições públicas ou privadas?
 - 11.1) ☐ Públicas
 - 11.2) ☐ Privadas
 - 11.3) ☐ Ambas
- 12. Área de Atuação:
 - 12.1) ☐ Ambulatório
 - 12.2) ☐ Enfermaria
 - 12.3) ☐ Serviço de pronto atendimento
 - 12.4) ☐ Todas essas

APÊNDICE C – INQUÉRITO CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS (CAP)

O **conhecimento** de uma comunidade refere-se a sua compreensão sobre determinado tema. A **atitude** refere-se aos seus sentimentos em relação ao assunto, bem como a quaisquer ideias preconcebidas. A **prática** se refere às maneiras pelas quais demonstram seu conhecimento e atitude por meio de suas ações.

CONHECIMENTOS

1 - Em sua opinião, em qual época do ano o vírus sincicial respiratório (VSR) expressa sua sazonalidade na região Nordeste:

- 1.1) ☐ DEZEMBRO A FEVEREIRO
- 1.2) ☐ MARÇO A JULHO
- 1.3) ☐ AGOSTO A NOVEMBRO
- 1.4) ☐ NÃO SEI

2 - Qual uma forma típica de transmissão do VSR e que não é comum a outros vírus respiratórios, como o Sars-Cov-2 por exemplo:

- 2.1) ☐ AEROSSÓIS DE PEQUENAS PARTÍCULAS
- 2.2) ☐ FÔMITES CONTAMINADOS
- 2.3) ☐ GRANDES GOTÍCULAS RESPIRATÓRIAS
- 2.4) ☐ NÃO SEI

3 - Em sua opinião, o exame diagnóstico do VSR considerado o padrão-ouro na população adulta seria:

- 3.1) ☐ TESTE DE ANTÍGENO RÁPIDO
- 3.2) ☐ CULTURA VIRAL
- 3.3) ☐ RT-PCR
- 3.4) ☐ NÃO SEI

4 - Dentre as possíveis tríades de complicações abaixo, marque aquela em que você ache mais prevalente na população adulta acima de 60 anos infectada pelo VSR:

- 4.1) ☐ PNEUMONIA, DERRAME PLEURAL E EXACERBAÇÃO DE ASMA E DPOC
- 4.2) ☐ PNEUMONIA, BRONQUITE E EXACERBAÇÃO DE ASMA E DPOC

4.3) ☐ BRONQUIOLITE, EXACERBAÇÃO DE ASMA E DPOC E DERRAME PLEURAL.

4.4) ☐ NÃO SEI

5 - Dentre os vírus responsáveis por Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no nosso país em 2023/2024, marque em ordem decrescente de prevalência os três que você considera na ordem correta:

5.1) ☐ SARS-COV-2, INFLUENZA, VSR

5.2) ☐ INFLUENZA, SARS-COV-2, RINOVÍRUS

5.3) ☐ SARS-COV-2, VSR, INFLUENZA

5.4) ☐ NÃO SEI

6 - Você acredita que, na população adulta acima de 60 anos, os riscos de ser internado em UTI são maiores quando infectados por Influenza ou por VSR?

6.1) ☐ INFLUENZA

6.2) ☐ VSR

6.3) ☐ NÃO SEI

7 – Atualmente, há algum antiviral efetivo para o tratamento do VSR?

7.1) ☐ SIM

7.2) ☐ NÃO

7.3) ☐ NÃO SEI

8 - Quantas vacinas para o VSR estão aprovadas pela ANVISA atualmente (maio de 2024)?

8.1) ☐ TRÊS

8.2) ☐ DUAS

8.3) ☐ UMA

8.3) ☐ NÃO SEI

9 - Sobre as vacinas existentes para o VSR, qual seria o tipo de antígeno utilizado na imunização?

9.1) ☐ VÍRUS VIVO ATENUADO

9.2) ☐ VÍRUS INATIVADO

9.3) ☐ DNA recombinante utilizando a glicoproteína F em pré-fusão

9.4) ☐ RNA MENSAGEIRO

9.5) ☐ NÃO SEI

10 – A respeito da vacina Arexvy (GSK), marque a alternativa mais adequada a respeito da estimativa da eficácia em estudos de fase 3 em prevenir infecções do trato respiratório inferior por VSR em pacientes com mais de 60 anos:

10.1) ☐ ABAIXO DE 50%

10.2) ☐ ENTRE 60 E 70%

10.3) ☐ MAIS DE 80%

10.4) ☐ MAIS DE 95%

10.5) ☐ NÃO SEI

11 - A vacina Arexvy pode ser tanto aplicada em gestantes como em adultos acima de 60 anos?

11.1) ☐ SIM

11.2) ☐ NÃO

11.3) ☐ NÃO SEI

12 - A vacina Abrysvo (Pfizer) pode ser tanto aplicada em gestantes como em adultos acima de 60 anos?

12.1) ☐ SIM

12.2) ☐ NÃO

12.3) ☐ NÃO SEI

13 - A respeito das possíveis vacinas já aprovadas contra o VSR no Brasil, marque a alternativa que contempla o esquema vacinal:

13.1) ☐ SÃO ADMINISTRADAS EM DOSE ÚNICA

13.2) ☐ SÃO ADMINISTRADAS EM DUAS DOSES, COM INTERVALO DE 21 DIAS

13.3) ☐ SÃO ADMINISTRADAS EM DUAS DOSES, COM INTERVALO DE 3 MESES

13.4) ☐ NÃO SEI

14 - Escolha a alternativa que descreve os eventos adversos mais comuns nas vacinas aprovadas para o VSR:

14.1) ☐ CEFALEIA, REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE E MIALGIA

14.2) ☐ CEFALEIA, MIALGIA E LINFADENOPATIA

14.3) ☐ CEFALEIA, MIALGIA E DOR NO LOCAL DA APLICAÇÃO

14.4) ☐ NÃO SEI

ATTITUDES

1 - Diante de um paciente com mais de 60 anos apresentando infecção do trato respiratório inferior, você acha importante realizar alguma orientação de prevenção da transmissão do VSR para os contactantes?

1.1) ☐ SIM

1.2) ☐ NÃO

2 - Caso houvesse vacina contra VSR no SUS, você recomendaria esta vacina a população maior de 60 anos?

2.1) ☐ SIM

2.2) ☐ NÃO

3 - Para os pacientes acima de 60 anos de consultório privado, você acha importante recomendar estas vacinas?

3.1) ☐ SIM

3.2) ☐ NÃO

4 - Diante do impacto clínico-epidemiológico das infecções pelo VSR na população acima de 60 anos, você acha que as vacinas de VSR deveriam ser disponibilizadas gratuitamente pelo SUS?

4.1) ☐ SIM

4.2) ☐ NÃO

5- Independentemente da classe econômica, você acha que a vacina para o VSR em adultos acima de 60 anos é custo-efetiva?

5.1) ☐ SIM

5.2) ☐ NÃO

6- Enumere de 1 a 5, onde 1 é o mais importante e 5 a menos importante, as vacinas que você considera mais relevantes para o adulto acima de 60 anos:

6.1) ☐ REFORÇO DE DIFTERIA E TÉTANO OU DIFTERIA, TÉTANO E COQUELUCHE TIPO ADULTO

6.2) ☐ VACINA PARA O INFLUENZA

6.3) ☐ VACINA PARA O VSR

6.4) ☐ VACINA PARA O SARS-COV-2

6.5) ☐ VACINA PARA O HERPES ZÓSTER

PRÁTICAS

1 - Diante de um paciente com mais de 60 anos apresentando sintomas respiratórios agudos, você considera o VSR uma provável causa?

1.1) ☐ SIM

1.2) ☐ NÃO

2 - Você costuma solicitar exames para o diagnóstico etiológico de VSR nos seus pacientes com mais de 60 anos com sintomas respiratórios?

2.1) ☐ SIM

2.2) ☐ NÃO

3 - Diante de um paciente com mais de 60 anos com quadro respiratório grave por infecção pelo VSR confirmado, você acredita que há coinfeção bacteriana e, por isso, sempre prescreve antibioticoterapia?

3.1) ☐ SIM

3.2) ☐ NÃO